

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA
ALINE SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA
SUELY LOPES DE AZEVEDO
RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES
RUDGY PINTO DE FIGUEIREDO
(ORGANIZADORES)

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA
ALINE SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA
SUELY LOPES DE AZEVEDO
RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES
RUDGY PINTO DE FIGUEIREDO
(ORGANIZADORES)

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

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

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



As universidades como ambiente de promoção da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Suely Lopes de Azevedo
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Rackynelly Alves Sarmento Soares
Rudgy Pinto de Figueiredo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

U58 As universidades como ambiente de promoção da saúde / Organizadores André Ribeiro da Silva, Suely Lopes de Azevedo, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, et. al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Outros organizadores
Rackynelly Alves Sarmento Soares
Rudgy Pinto de Figueiredo

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-931-5
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.315221602>

1. Universidade. 2. Saúde. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). III. Oliveira, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de (Organizadora). IV. Título.

CDD 378

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

O presente livro, intitulado **“As universidades como ambiente de Promoção da Saúde”** têm como objetivo apresentar algumas tendências da literatura no que concerne o desenvolvimento da Promoção da Saúde no ambiente acadêmico. O fascículo foi elaborado em 6 capítulos que discorrem sobre a temática.

No capítulo 1, as autoras Luciana e Andréa apresentam o tema **“A multidisciplinariedade de projetos intergeracionais em universidades”** tem como objetivo apresentar o mapeamento de ações intergeracionais realizadas por projetos universitários, sua aplicabilidade por área de formação e os resultados alcançados, com o intuito de evidenciar boas práticas projetuais entre gerações e instituições.

No capítulo 2, os autores Julio, Amuzza, Ana Luiza, Mariana e Nathalia vem com o tema **“Ensino remoto de enfermagem durante a pandemia”** que tem como objetivo a compreensão acerca do ensino remoto de enfermagem durante a pandemia COVID-19”.

O capítulo 3, da autora Rita de Cássia discorre sobre a temática **“Teatro jornal: prática de solidariedade e de assombro”** com o objetivo de apresentar informações e reflexões sobre a temática da saúde mental dos estudantes universitários e o autoextermínio nas universidades brasileiras.

O capítulo 4, dos autores Enéas, Clémence e Donizete, através do tema **“Educação em saúde – a trama de conceitos na saúde e na enfermagem”** tem como objetivo refleti sobre as principais correntes teóricas na educação em saúde em seu contexto histórico social, relacionando-as à enfermagem em saúde e sua contemporaneidade.

O penúltimo capítulo, os autores Fabíola, Hernaldo e Paloma apresentam o tema **“Calidad de vida laboral y acceso a estrategias de promoción de la salud en trabajadores de una universidad pública de Chile”** que teve como objetivo identificar a percepção da Qualidade de Vida Laboral e o acesso a estratégias de Promoção de Saúde em trabalhadores da Universidade de Playa Ancha, no Chile.

E por fim, os autores Mariana, Nayane, Silva e André, com o tema **“Síndrome de Takotsubo e sua prevalência em mulheres: uma revisão de literatura desenvolvida em um ambiente acadêmico hospitalar”** tiveram como objetivo destacar as evidências atuais da literatura em relação a síndrome de Takotsubo, sua prevalência no sexo feminino, as principais etiologias, diagnóstico e tratamento.

Para concluir a apresentação dos capítulos, agradecemos aos seus autores pelo empenho e dedicação que contribuíram com a elaboração desta obra.

André Ribeiro da Silva

Suely Lopes de Azevedo

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Rackynelly Alves Sarmiento Soares

Rudgy Pinto de Figueiredo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A MULTIDISCIPLINARIEDADE DE PROJETOS INTERGERACIONAIS EM UNIVERSIDADES

Luciana Gili Vieira Duarte

Andréa Holz Pfütenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216021>

CAPÍTULO 2..... 14

ENSINO REMOTO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA

Julio Cesar Silva Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Ana Luiza Souza de Faria Lôbo

Mariana Maria Pereira Cintra Farias

Nathalia Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216022>

CAPÍTULO 3..... 22

TEATRO JORNAL: PRÁTICA DE SOLIDARIEDADE E DE ASSOMBRO

Rita de Cassia Santos Buarque de Gusmão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216023>

CAPÍTULO 4..... 30

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – A TRAMA DE CONCEITOS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Enéas Rangel Teixeira

Clémence Dallaire

Donizete Vago Daher

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216024>

CAPÍTULO 5..... 45

CALIDAD DE VIDA LABORAL Y ACCESO A ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CHILE

Fabiola Vilugrón Aravena

Hernaldo Carrasco Beltrán

Paloma Gómez Camblor

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216025>

CAPÍTULO 6..... 53

SÍNDROME DE TAKOTSUBO E SUA PREVALÊNCIA EM MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA DESENVOLVIDA EM UM AMBIENTE ACADÊMICO HOSPITALAR

Marina Harue Yamamoto Bezerra

Nayane Regina Oliveira Araújo Campos

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216026>

SOBRE OS ORGANIZADORES	70
ÍNDICE REMISSIVO.....	72

CAPÍTULO 1

A MULTIDISCIPLINARIEDADE DE PROJETOS INTERGERACIONAIS EM UNIVERSIDADES

Data de aceite: 01/02/2022

Luciana Gili Vieira Duarte

Associação Catarinense de Ensino
Joinville/SC
<http://lattes.cnpq.br/1905091651989717>

Andréa Holz Pfützenreuter

Universidade Federal de Santa Catarina,
Departamento de Engenharias da Mobilidade
Joinville/SC
<http://lattes.cnpq.br/5665893107420453>

RESUMO: Este artigo apresenta a revisão sistemática acerca de projetos intergeracionais entre idosos e jovens em universidades, com intuito de mapear ações, resultados e indicar metodologias aplicadas nestes projetos, por área de atuação. A busca por artigos completos, publicados em periódicos entre 2009 e 2019, resultaram na coletânea de vinte e dois artigos subdivididos por curso, universidade, ano, autores, projeto e base de dados. O contexto multidisciplinar e interdisciplinar intergeracional apresenta-se nas áreas da saúde, sociologia, ciências sociais, psicologia da educação, informática e bioengenharia. A pesquisa enaltece que incentivar o desenvolvimento destes projetos é integrar a educação, saúde e desenvolvimento social para um envelhecimento ativo, com bem estar físico, mental e social.

PALAVRAS-CHAVE: Gerações. Envelhecimento Ativo. Multidisciplinar.

THE MULTIDISCIPLINARITY OF INTERGENERATIONAL PROJECTS IN UNIVERSITIES

ABSTRACT: This article presents a systematic review of intergenerational projects among elderly and young people in universities, in order to map actions, results and to indicate methodologies applied in these projects, by area of activity. The search for complete articles published in journals, between 2009 and 2019, resulted in a collection of twenty-two articles subdivided by course, university, year, authors, project and database. The intergenerational multidisciplinary and interdisciplinary context appears in the areas of health, sociology, social sciences, educational psychology, information technology and bioengineering. The research highlights that to encourage the development of these projects is to integrate education, health and social development for active aging, with physical, mental and social wellness.

KEYWORDS: Generation. Active Aging. Multidisciplinary.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa com mais de 60 anos ultrapassa os 29 milhões e a expectativa para 2060, serão 73 milhões. Em 2032, o Brasil poderá alcançar 32,5 milhões de pessoas com mais de 65 anos, dentre os 226 milhões de brasileiros (OMS, 2019). O crescimento acelerado das cidades e

mudanças nos hábitos, tecnologias e valores, têm determinado o distanciamento físico entre as gerações e enfraquecido a transmissão de conhecimentos de uma para outra (FREITAS, 2016).

No Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento na conferência das Nações Unidas em Madrid em 2002, reconheceu-se a necessidade de fortalecer a solidariedade entre gerações e de incentivar relações entre particularidades dos mais velhos com os mais jovens (ONU, 2002).

O conceito de geração e relações intergeracionais é construído conforme a cultura, e não há uma referência teórica própria, sendo compreendida por várias áreas do conhecimento (FREITAS, 2016). Os programas intergeracionais podem ser recursos para prevenir e minimizar preconceitos ao envelhecimento entre gerações da sociedade (GIL, LOPES, 2014), na melhoria da qualidade de vida de idosos e dos jovens participantes dos programas (FRANÇA, SILVA, BARRETO, 2010).

Com o intuito de estimular a integração do idoso às demais gerações, trocando experiências entre os jovens e pessoas mais velhas gerando potencialidade de transformação social (FREITAS, 2016), a intergeracionalidade facilita a formação de laços solidários. No Brasil, estes programas tendem a ser assistemáticos e sem continuidade, tendo a necessidade de uma rede que facilite o intercâmbio e divulgação de experiências (FREITAS, 2016).

A Universidade é um ambiente propício para se aproximar as gerações, mas é coerente estudar e entender as metodologias aplicadas nos programas intergeracionais, seus resultados e oportunidades (CÔRTE, 2012). Este artigo apresenta o mapeamento de ações intergeracionais realizadas por projetos universitários, sua aplicabilidade por área de formação e os resultados alcançados, com o intuito de evidenciar boas práticas projetuais entre gerações e instituições.

2 | MÉTODO

O estudo consta de uma revisão sistemática de literatura de projetos intergeracionais realizados em universidades brasileiras e estrangeiras que foram publicados em periódicos e congressos, entre janeiro de 2009 a dezembro de 2019. A busca ocorreu entre junho de 2020 a novembro de 2020, utilizando como base de dados *Science Direct*, *Scielo*, *Web of Science*, *Periódicos Capes*, *IEEE Xplore*, *Scopus*.

Na primeira fase da pesquisa como critério de seleção utilizou-se os descritores: “relações intergeracionais”, “educação intergeracional e envelhecimento”, “universidade aberta idosos”, “envelhecimento ativo”, “intergeracionalidade”, “idoso na universidade”, “coeducação” e “educação não formal”, alcançando como resultado total 3168, sendo da *Scielo* n= 1.114 , *Science Direct* n= 1.012 , *Web of Science* n= 4 , *Periódicos Capes* n= 855, *IEEE Xplore* n=178 , *Scopus* n= 5.

Os resultados não forneceram artigos específicos de projetos intergeracionais. Para aprimorar a seleção foram excluídos os termos: “intergeracionalidade”, “idoso na universidade”, “coeducação” e “educação não formal”, sendo encontrado 1005 artigos no total. Sendo *na Scielo* n=560, *Science Direct* n=163, *Web of Science* n=4, Periódicos Capes n = 264, *IEEE Xplore* n=5, *Scopus* n=9. (Ver Figura 1)

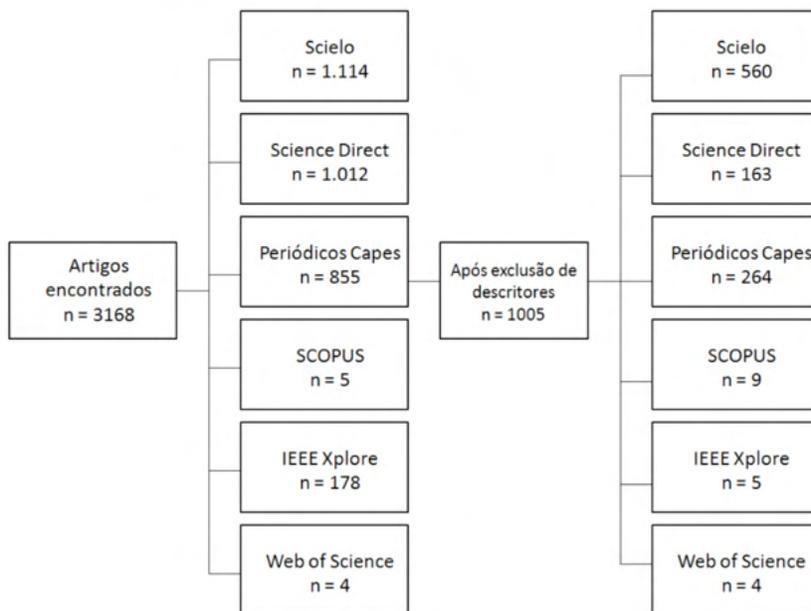


Figura 1: Fluxograma da primeira filtragem pelos descritores

Fonte: autores, 2020.

Para analisar os 1005 artigos foram considerados os critérios de exclusão a) artigos de estudos de caso e de revisão e b) artigos de relação intergeracional que não abordava idosos e universidade.

3 | RESULTADOS

Os vinte e dois artigos selecionados foram organizados por curso, universidade, ano, autores, projeto e base de dados publicados. No Quadro 1 estão indicados os projetos da área de saúde.

CURSO	UNIVERSIDADE	ANO	AUTORES	BASE DADOS	PROJETO
Educação Física	IELUSC e Universidade de Passo Fundo – RS	2019	A. P. Lima, R. B. Giacomazzi, H. M. Scortegagna e M. R. Portella	SCIENCE DIRECT	Motivações para adesão a atividade física em grupo de convivência para idosos.
Fisioterapia	UNICAMP e Unicesumar	2018	V. M. C. Alves, V. N. Soares, D. V. Oliveira, P. T. Fernandes	SCIELO	Variáveis: sociodemográficas, psicológicas, atividade física e qualidade de vida em idosos da UNATI
Fonoaudiologia	Universidade Tuiuti do Paraná, UTP e Instituto Federal do Paraná, IFPR	2016	G. Massi, A. R. Santos, A.P. Berberian, N. B. Ziesemer	SCIELO	Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos
Educação Física	Universidade Federal do Maranhão	2015	M.R. Castro , L. H. R. Lima e E. R. Duarte.	SCIENCE DIRECT	Jogos recreativos para idosos e suas percepções
Pós graduação Enfermagem	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	2014	D. M. Silva, A. B. A. Vilela, A. A. Nery, A. C. S. Duarte, M. R. Alves , S. S. Meire	CAPES SCOPUS	Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos
Pós-Graduação Gerontologia	Universidade Católica de Brasília	2018	E. R. A. Filho, I. P. F. S. Chariglione, J. T. C. Silva, A. M. S. Vale, E. K. H. S. Araújo, M. F. R.	SCIENCE DIRECT	Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário
	PUC-SP	2015	M. Piovezan, T. A. Bessa, F. S. Peito, S. Borges, S. M. Prestes, R. Y. S. Chubaci	SCIELO	“Troca de cartas entre gerações”: Projeto gerontológico intergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo

Quadro 1 – Projetos Intergeracionais da área de saúde.

Fonte: Autores, 2020.

Os sete artigos publicados nos cursos de saúde foram em periódicos nacionais, com enfoque em promoção da saúde; percepção dos idosos na participação no programa; intergeração e relação familiar; atividades de diálogo; atuação em instituição de longa permanência. Os anos de publicação constam dos cinco últimos anos, o que denota atualização no tema e no desenvolvimento das ações universitárias.

No Quadro 2 estão os projetos encontrados nas áreas de ciências sociais, serviço social e políticas públicas.

CURSO	UNIVERSIDADE	ANO	AUTORES	BASE DADOS	PROJETO
Sociologia	Universidade Porto – Portugal	2019	H. Pratinha	SCIELO	O projeto Laços: uma intervenção artística e intergeracional em idosos e jovens institucionalizados.
Ciências Sociais	Université du Luxembourg	2014	A. C. Ramos	CAPES SCOPUS	Relações intergeracionais e experiências urbanas avós e netos
Políticas Públicas	Universidade Estadual do Ceará	2013	A. S. M. Mesquita	SCIELO	Análise sobre a Intergeracionalidade da relação avós e netos
Ciências Sociais	Universidade de Lisboa – Portugal	2011	M. J. Bárrios, A. A. Fernandes	CAPES SCOPUS SCIENCE DIRECT	Análise de programas de intervenção: Atividade física, ambientes urbanos, espaços verdes, ação social, cultura e educação, habitação e saúde
Serviço Social	Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC	2011	M. Parreira	SCIELO	Idosos participantes da provisão de bem estar social na família

Quadro 2 – Projetos Intergeracionais nas áreas de ciências sociais, serviço social e políticas públicas.

Fonte: Autores, 2020.

Os artigos publicados em Ciências Sociais, Serviço Social e Políticas Públicas, eram dois nacionais e três internacionais. O tema principal dos projetos realizados em 2011 e 2013 foram as relações familiares, sendo apenas um realizado em instituição de longa permanência. Os artigos mais antigos focaram temas de relações familiares. O projeto de 2019 utilizou o meio artístico para trabalhar o conceito de intergeracionalidade. No Quadro 3 estão os projetos das áreas da educação e psicologia.

CURSO	UNIVERSIDADE	ANO	AUTORES	BASE DADOS	PROJETO
Educação	Universidade Federal do Tocantins (UFT)	2019	K.R.S.A. Carvalho, P.C..S. Milhomem, I. C.A Carvalho, R. F Oliveira, M.S. Silva	CAPES	UMA – Universidade da Maturidade. Aprendizagem ao longo da vida: a universidade da maturidade e o aprender a ser velho Entrevistas
	Universidade Federal de São Carlos	2018	K. Inouye, F. S. Orlandi, S. C. L. Pavarini, E. S. Pedrazzani	SCIELO	Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso
	Universidade do Minho, Braga/ Portugal	2018	M. C. P. Antunes ; M. C. Moreira	SCIELO	Educação intergeracional e envelhecimento bem-sucedido
	Instituto Politécnico de Coimbra – Portugal	2012	I. M. V. Marques	SCIELO	Estreitar Laços com Solidariedade e Saúde Um Projeto no âmbito do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações
Psicologia	Universidade Salgado de Oliveira	2016	S. V. Leite e L. H. F. P. França	CAPES	A Importância da intergeracionalidade para o desenvolvimento de universitários mais velhos.
	Universidade de São Paulo	2013	H. S. Silva e P. G. Junqueira	CAPES	Intervenção Socioeducativa com mulheres idosas em centro de convivência – Narrações de biografias
Psicologia e Ciências da Educação	Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto	2010	C. Bebiana e M. P. Mena	CAPES	Relação familiar. Significados de Adolescentes sobre Avós e Idosos.

Quadro 3 – Projetos Intergeracionais em cursos de psicologia e educação

Fonte: Autores, 2020.

Dentre os artigos publicados nos cursos de psicologia e educação, quatro eram nacionais e três estrangeiros, sendo o enfoque principal as relações familiares e intervenção socioeducativas. Apenas um artigo apresentou a análise de qualidade de vida e bem estar. Os trabalhos de 2018 e 2019 evidenciam o idoso na universidade. O contexto da educação demonstra as ações socioeducativas de 2013 a 2018. Assim como no grupo, ciências sociais, serviço social e políticas públicas, o tema de relações familiares abrangeu os 2010 e 2011. No Quadro 4 estão apresentados os projetos de outros cursos, como: comunicação e biblioteconomia, bioengenharia e informática.

CURSO	UNIVERSIDADE	ANO	AUTORES	BASE DADOS	PROJETO
Informática Tecnológica Design Industrial	Tokyo, Japan e University of Munich e Cheng Kung University	2019	K. Seaborn, N. Lee, M. Narazani, A. Hiyama	IEEE Explore	Tecnologia Intergeracional e Games Promoção de empatia
Comunicação Biblioteconomia	Universidade Estadual de Londrina	2016	S. B. Paiva	SCIELO	Ações intergeracionais: a ressignificação do idoso nas instituições informacionais
Bioengenharia	Universidade de São Paulo	2013	D. G. S. Carleto	SCIELO	Relações Intergeracionais em Idosos mediadas pela tecnologia da informação

Quadro 4 – Projetos Intergeracionais em outros cursos

Fonte: Autores, 2020.

Dos artigos publicados nos cursos de comunicação e biblioteconomia, bioengenharia e informática, dois foram nacionais e um em universidade estrangeira. Nesses cursos a abordagem foi variada, sendo um a ressignificação do idoso nas instituições por meio da leitura; a inclusão digital e o uso de games, inclusão e empatia sobre gerações.

4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO

A pesquisa encontrou a aplicação em áreas multidisciplinares e interdisciplinar. Na área da saúde constatou-se a abordagem da atividade física e promoção do envelhecimento ativo em conjunto com a intergeração para oportunidade de socializar-se. Os estudos de atividade do diálogo analisaram as percepções de relações familiares amplas e sua aplicabilidade, na universidade, centros de convivência e instituições. Pela percepção do idoso na adesão à prática de atividade física foi observado que a promoção da saúde, bem-estar, e da socialização, oportunizam as relações intergeracionais nas atividades em grupos.

A análise da motivação dos idosos e sua relação com o grupo participante e de como se relacionavam com o profissional que realizou seu atendimento foi enfoque principal destas publicações. A relação estabelecida com o profissional de educação física pode influenciar na motivação que permeia a adesão dos idosos a prática de atividade física. As motivações de adesão às práticas pessoais e recomendações estão relacionados às questões pessoais/sociais e de saúde, expressas nas possibilidades de convivência, de cultivo de amizade, de compartilhar problemas (LIMA, 2019). Exemplo encontrado no estudo de jogos recreativos como ferramenta importante no processo de educação para saúde de pessoas idosas e sua interação social (CASTRO, LIMA, DUARTE, 2015).

A participação na universidade aberta a terceira idade desde 1990, têm feito diferença no atendimento de idosos da comunidade, seja no âmbito ambulatorial, na oferta de atividades socioculturais, na realização de pesquisas (CASTRO, 2007). A melhora

da qualidade de vida do idoso foi evidenciada pelo perfil sociodemográfico e o nível de atividade física dos idosos, mas ainda incipiente nas relações com os aspectos psicológicos (ALVES, SOARES, OLIVEIRA, FERNANDES, 2018). O processo de socialização e qualidade de vida com a aplicação do exercício em encontros comunitários, indicaram o aumento das percepções cognitivas e redução dos índices dos quadros ansiogênicos e depressivos (FILHO et al, 2018). Na área de educação também constatou que o programa da universidade aberta foi significativo para aumentar as percepções de qualidade de vida (INOUYE, 2018).

Outra abordagem utilizada pelos estudos de saúde e relações intergeracionais foi a dinâmica das relações familiares. Um estudo realizado com adolescentes de uma escola da região norte do Paraná, com atividades dialógicas orais, de leitura e de escrita, envolvendo a intergeracionalidade. A linguagem, enquanto prática dialógica, assume na promoção da saúde a superação de preconceitos em torno do envelhecer, evidenciando uma visão menos preconceituosa dos participantes frente à geração oposta (MASSI, SANTOS, BERBERIAN, ZIESEMER, 2016).

As relações intergeracionais são uma possibilidade de idosos estabelecerem vínculos com jovens estudantes, refletindo em seu senso de pertencimento, autoeficácia e melhor autoestima. Esse resultado foi observado por um projeto gerontológico realizado em uma instituição de longa permanência do idoso com a troca de cartas anônimas que permitiram troca de cultura, experiência e proporcionaram vínculo entre jovens e idosos. (PIOVEZAN, 2015).

Os cursos de ciências sociais, contou com abordagens que variaram da artística pelo teatro e animação; relações em ambientes urbanos; e das relações familiares. O “projeto laços” e animação teatral com pessoas idosas contribuiu para a conscientização de problemáticas e as formas de solucioná-los, provocando a mudança e a transformação individual no idoso. A animação teatral instiga as memórias, pelos ditos populares, canções e as danças próprias (CUNHA, 2012). Pretendeu-se desenvolver competências sociais, emocionais, cognitivas e de autovalorização entre os idosos e os jovens e como resultado à criação de laços; à partilha; à empatia e ao respeito e ajuda (PRATINHA, 2019).

Um dos estudos da pesquisa do curso de ciências sociais utilizou a representação de figuras cartográficas, relações geográficas e afetivas para revelar a dimensão a que se pretende aceder, ao mesmo tempo que variáveis sócio-demográficas parecem interferir (RAMOS, 2014). A relação intergeracional familiar e o ambiente urbano durante a infância um dos espaços de maior circulação das crianças é a casa dos avós: nela os netos despendem grande parte do seu dia a dia, vivenciando experiências significativas de socialização. Por isso, os avós não são apenas ‘representantes da família’ das crianças: eles são figura centrais, que contribuem diretamente para o seu crescimento e desenvolvimento (RAMOS, 2014). Outro estudo analisou a relação da avó que cuida de netos e seu comportamento afetivo. Demonstrando ser a principal protagonista do cuidado e do sustento dos netos,

fato que para o autor deveria ser do filho, pai ou mãe das crianças (ALVES, 2013). Debatendo as relações às questões de proteção social e na família, a proteção social do idoso a partir da Política Nacional do Idoso, e ainda que, avós que cuidam dos netos seja rotina, e a solidariedade entres os familiares ocorre de diferentes formas conforme a família (PARREIRA, 2011).

Para Bárrios (2001), o envelhecimento ativo surge como paradigma de intervenção. Salienta que é necessária a adoção de uma perspectiva de diversidade individual, com o contexto intergeracional, e que a trajetória de vida não se dissocia da desigual distribuição dos recursos econômicos, educativos, sociais e culturais. Enfatiza que não há uma única solução e definitiva, os programas englobam estilos de vida saudáveis para alcançar a qualidade de vida reduzindo a segregação por idade.

A área de pesquisa da Educação e Psicologia utilizou abordagens socioeducativas, como “aprender a ser velho” no contexto da universidade da maturidade. O projeto UMA – Universidade da maturidade – descreveu a possibilidade de um espaço educacional de aprendizagem ao longo da vida do indivíduo. A história oral temática pode gerar um processo integrador, no qual, o idoso poderá ressignificar suas vivências (CARVALHO et al., 2020). Outro projeto educacional, “o envelhecimento bem sucedido através das relações intergeracionais” realizado em instituição social de solidariedade utilizou investigação e ação participativa com técnicas de animação sociocultural aplicando oficinas, conseguindo aumentar o bem-estar físico e psicológico, melhorando o relacionamento interpessoal e aprendizagens (ANTUNES, 2018).

Ainda com a abordagem socioeducativa, o projeto de psicologia da educação realizou a análise da importância da intergeracionalidade para o desenvolvimento de universitários mais velhos. O contato intergeracional percebido é benéfico aos universitários, independentemente da idade, especialmente para os mais velhos, tanto para o seu desenvolvimento pessoal quanto para o desempenho acadêmico. O fator idade não é critério definidor do envelhecimento, as diferenças entre estudantes mais jovens e mais velhos, via de regra, são superadas ao longo do tempo (LEITE, FRANÇA. 2016). As narrações autobiográficas promovem encontros de discussão sobre os relacionamentos intergeracionais e avaliando os atributos sociohistóricos e socioculturais do ciclo de vida pelos participantes (JUNQUEIRA, SILVA, 2013). Desenvolver uma comunidade ativa, envolvida num conjunto de boas práticas, envelhecimento ativo e a prática de atividades intergeracionais, incentiva o envelhecimento saudável e pró-ativo voluntariado, solidariedade, saúde e qualidade de vida em cooperação entre gerações, aumentando a percepção de felicidade, compreensão e respeito (SILVA, 2013).

A inclusão digital e gerontotecnologia foram projetos que estabeleceram a comunicação com seus familiares promovendo o relacionamento interpessoal e a participação social. A inclusão digital pelo uso de tecnologias, influencia positivamente as relações intergeracionais dos idosos e família, favorecendo o sentimento de autoeficácia

aumenta a auto-estima e amplia a participação destes na sociedade (CARLETO, 2013). Outro estudo que desenvolveu jogos inclusivos realizados com jovens e idosos japoneses teve resultados significativos para aumento da empatia entre ambos (SEABORN,2019). E ainda, projeto de leitura com a inclusão sociocultural resgatou os valores de cultura e sociedade pelo projeto “Estação Memória” (PAIVA, 2016).

As metodologias de avaliação utilizadas, apresentadas nos artigos, pelas áreas de pesquisa e projetos intergeracionais foram às entrevistas estruturadas, depoimentos e questionários. Nos cursos de saúde e ciências sociais, as entrevistas foram aplicadas para analisar a influência motivacional e interação social, assim como os questionários específicos de saúde, escalas psicológicas e qualidade de vida. Os cursos de educação também utilizaram a aplicação de histórias formato oral, da observação e de aplicações de escalas sociodemográficas. Os cursos de áreas tecnológicas utilizaram metodologias de avaliação específicas ao projeto desenvolvido. No Quadro 5 apresenta-se um resumo entre as metodologias aplicadas e os resultados demonstrados nos artigos selecionados e analisados neste artigo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou uma revisão da literatura para enaltecer a aplicabilidade das relações intergeracionais e sua abordagem nas universidades. Os resultados mapeados demonstraram a aplicabilidade multidisciplinar e interdisciplinar na abordagem para o trabalho com idosos.

As relações intergeracionais oportunizam avaliações individuais e para o grupo dos projetos, respeitando a individualidade e a análise do coletivo, adotando uma perspectiva das trajetórias de vida, respeitando e enfatizando o estilo de vida aos hábitos saudáveis e reduzindo a segregação social.

Sugere-se como encaminhamento de busca em revisões sistemáticas a utilização de programas específicos como: Vosviewer ou Harzing, ampliando a caracterização de descritores e fontes de pesquisa em diversas plataformas.

Incentivar o desenvolvimento dos projetos intergeracionais no contexto universidade e idoso, é uma maneira de interligar a educação, saúde e desenvolvimento social com maior integração do envelhecimento físico, mental e social.

REFERÊNCIAS

ALVES, S.M.M. **Cuidar ou ser responsável? Uma análise sobre a intergeracionalidade na relação entre avós e netos.** Teste Mestrado: universidade Estadual do Ceará – UECE – Centro de estudos sociais aplicados – Mestrado acadêmico em políticas públicas e sociedade. 2013.

ALVES V. M. C., SOARES V. N., OLIVEIRA D. V., FERNANDES P. T. **Sociodemographic and psychological variables, physical activity and quality of life in elderly at Unati Campinas, São Paulo.** Rev Fisioter Mov, v 33,2018.

ANTONUCCI T. **Social relations: a examination of Social Networks, Social Support, and Sense of Control. Handbook of Psychology of Aging;** New York: Academic Press; 2007; 427-453.

ANTUNES M. C. P.; MOREIRA M. C. **Educação intergeracional e envelhecimento bem-sucedido.** RBCEH, Passo Fundo, v. 15, n. 1, p. 21-32, jan./abr. 2018.

BÁRRIOS M. J.; FERNANDES A. A. **A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica** - Dissertação no Mestrado em Saúde e Envelhecimento, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, 2011.

CARLETO, D. G. S. **Relações Intergeracionais em Idosos mediadas pela tecnologia da informação e Comunicação.** Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades Bioengenharia - Escola de Engenharia de São Carlos, 2013.

CARVALHO, K.R.S.A. et al. **Aprendizagem ao longo da vida: a universidade da maturidade e o aprender a ser velho.** Paradoxos, Uberlândia, v. 5, n. 1, p. 101-116, jan./jun. 2020.

CASTRO M.R., LIMA L. H. R e DUARTE E. R. **Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos.** Rev Bras Ciênc Esporte, 2015.

CSTRO, P.C. et al. **Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos.** Rev. bras. fisio. São Carlos, v. 11, n. 6, Dec. 2007.

CÔRTE, B. **Desafios metodológicos dos programas intergeracionais.** Revista Portal de Divulgação. 2012; (28):59-69.

CUNHA. B., MATOS P. Mena **Relações Intergeracionais: Significados de Adolescentes sobre Avós e Idosos.** Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 2010.

CUNHA, M. **“Animação Educativa através do Teatro: um projecto de intervenção na área de educação de adultos”.** Dissertação de Mestrado em Educação na Especialidade de Educação de Adultos, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal. 2012.

FILHO E. R. A., CHARIGLIONE I. P. F. S., SILVA J. T. C., VALE A. M. S., ARAÚJO E. K. H. S., SANTOS M. F. R. **Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal.** Rev. Bras Ciênc Esporte. 2018

FRANÇA, L.H.F.P. SILVA, A.M.T.B. BARRETO, M.S.L. **Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira?** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2010; 13 (3):519-531.

GIL G., LOPES R. **Programas Intergeracionais no Brasil: Revisão bibliográfica.** REVISTA PORTAL de Divulgação, n.40, Ano IV. Mar/Abr/Mai, 2014.

INOUYE K., ORLANDI F. S., PAVARINI S. C. L., PEDRAZZANI E. S.. **Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso.** Educ. Pesqui., São Paulo, v. 44, e142931, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Síntese dos indicadores sociais, estudos e pesquisas.** Rio de Janeiro, 2006.

LEITE S. V., L. FRANÇA H. F. P. **A Importância da intergeracionalidade para o desenvolvimento de universitários mais velhos.** Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 16 n. 3 p. 831-853, 2016.

LIMA A.P., et al. **Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de educação física e as motivações para adesão à prática de atividade física.** Rev. Bras Ciênc Esporte. 2019.

MASSI G., SANTOS A. R., BERBERIAN A.P., ZIESEMER N. B. **Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos.** Rev. CEFAC, Mar-Abr; 18(2): 399-407, 2016.

MARQUES I. M. V. **Estreitar Laços com Solidariedade e Saúde: Um Projeto no âmbito do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações.** Mestrado em Educação para a Saúde – Instituto Politécnico de Coimbra. 2012.

ONU. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento.** Madri: PNUD, 2002. SEMINARIO FL. Conflitos existenciais na terceira idade. Arq. Bras. Psicol. Aplicada: 1991; 43: 1-2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Organização mundial de saúde divulga metas para 2019 e desafios que impactam a vida de idosos.** In: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos>, 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

PAIVA S. B. **Ações intergeracionais: a resignificação do idoso nas instituições informacionais.** Inf. Prof., Londrina, v. 5, n. 1, p. 75 – 93, jan./jun. 2016.

PARREIRA, M. **RELAÇÕES INTERGERACIONAIS: os idosos participantes da provisão de bem estar social na família.** Trabalho de conclusão de curso - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA- Centro Sócio – Econômico Departamento de Serviço Social. 2011.

PIOVEZAN M., BESSA T. A., PEITO F. S., BORGES S., PRESTES S. M., CHUBACI R. Y. S. **“Troca de cartas entre gerações”: Projeto gerontológico intergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo** Revista Kairós Gerontologia, 18(3), 137-153, 2015.

PRATINHA H. **“Velhos são os trapos!” O projeto Laços: uma intervenção artística e intergeracional em idosos e jovens institucionalizados.** Tese mestrado em sociologia. Faculdade de letras - Universidade do Porto, 2019.

RAMOS A. C. **Sobre avós, netos e cidades: entrelaçando relações intergeracionais e experiências urbanas na infância.** Educ. Soc., Campinas, v. 35, no. 128, p. 629-996, jul.-set, 2014.

SEABORN K., LEE N., NARAZANI M., HIYAMA A. **Intergenerational shared action games for promoting empathy between japanese youth and elders.** 8th confere on affect computing and intelligent interaction (ACII). 2019.

SILVA D. M., VILELA A. B. A., NERY A. A., DUARTE A. C. S., ALVES M. R., MEIRE S. S. **Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia)**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20 (7), 2015.

SILVA H. S., JUNQUEIRA P. G. **Reflexões e Narrativas (Auto)Biográficas sobre as relações intergeracionais: Resultados de uma intervenção socioeducativa com mulheres Idosas**. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 559-570, 2013.

ENSINO REMOTO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 18/12/2021

Julio Cesar Silva Oliveira

Universidade Federal de Alagoas.
Maceió- Alagoas
<https://orcid.org/0000-0003-2267-9010>

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Universidade Federal de Alagoas.
Maceió- Alagoas
<https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Ana Luiza Souza de Faria Lôbo

Universidade Federal de Alagoas.
Maceió- Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-8877-0338>

Mariana Maria Pereira Cintra Farias

Universidade Federal de Alagoas.
Maceió- Alagoas
<https://orcid.org/0000-0001-5041-5376>

Nathalia Lima da Silva

Universidade Federal de Alagoas.
Maceió- Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-5163-7103>

RESUMO: Após decretada a pandemia, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, elaboraram e emitiram uma série de recomendações a toda população, entre elas o distanciamento social. Em resposta à suspensão das aulas presenciais, foi implementado o ensino remoto de emergência, que corresponde a mudança do ensino para um modo alternativo

devido às circunstâncias da crise sanitária, no qual são adotadas estratégias de ensino totalmente remotas. Assim, o presente estudo tem como objetivo a compreensão acerca do ensino remoto de enfermagem durante a pandemia COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado através de uma revisão narrativa de literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, a busca resultou em 11 artigos que serão apresentados no decorrer do estudo. Ao analisar os artigos selecionados foi possível perceber que houve um esforço por parte da comunidade acadêmica em se adaptar ao novo formato de aula. No quesito ensino de enfermagem, foram escolhidos modos de ensino com simulação da realidade, palestras, eventos on-line, dentre outros, para auxiliar ao estudante nessa nova realidade. Entretanto não deve ser incentivado o ensino à distância de enfermagem frisando que o uso das tecnologias de ensino está em forte uso, devido as condições sanitárias vigente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior; Coronavírus; Estudantes de Enfermagem.

REMOTE NURSING TEACHING DURING THE PANDEMIC

ABSTRACT: After decreeing the pandemic, the World Health Organization and the Ministry of Health developed and issued a series of recommendations to the entire population, including social distancing. In response to the suspension of in-person classes, emergency remote teaching was implemented, which corresponds to the change of teaching to an alternative mode due to the circumstances of the

health crisis, in which totally remote teaching strategies are adopted. Thus, this study has as its objective the understanding of remote nursing education during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative, descriptive study, carried out through a narrative literature review, carried out in the Virtual Health Library, the search resulted in 11 articles that will be presented during the study. By analyzing the selected articles, it was possible to notice that there was an effort on the part of the academic community to adapt to the new classroom format. In terms of nursing education, teaching methods were chosen with simulation of reality, lectures, online events, among others, to assist the student in this new reality. However, distance nursing education should not be encouraged, emphasizing that the use of teaching technologies is in strong use, due to current sanitary conditions.

KEYWORDS: College education; Coronaviruses; Nursing students.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 foi declarado pelo Ministério da Saúde (MS) a transmissão comunitária do novo coronavírus, o SARS-CoV-2. Após decretada a pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o MS, elaboraram e emitiram uma série de recomendações a toda população, dentre elas: o isolamento social, a quarentena dos sintomáticos respiratórios, o estabelecimento de ensino remoto e *home office*, por exemplo (BRASIL, 2021).

Em resposta à suspensão das aulas presenciais, nas escolas e universidades públicas e privadas, foi implementado o ensino remoto de emergência, que corresponde a mudança do ensino para um modo alternativo devido às circunstâncias da crise sanitária, no qual são adotadas estratégias de ensino totalmente remotas para a educação que, de outra forma, seriam ministradas presencialmente ou como cursos combinados – híbridos (HOLGES et al., 2020).

Trata-se de uma situação temporária, que, ao passar o período de crise, retornará à modalidade de ensino presencial na maior parte das instituições, respeitando-se as normas de segurança, sempre de acordo com as recomendações mais atuais (HOLGES et al., 2020).

Essa mudança no modo de ensino tornou-se um grande desafio para os gestores das instituições de ensino, docentes e discentes que tiveram que se adaptar à utilização de tecnologias de comunicação digital e de metodologias ativas em ambiente virtual de aprendizagem. As estratégias utilizadas englobam seminários, vídeos interativos e educativos, *flipped classroom* – sala de aula invertida, quiz, e Aprendizagem Baseada em Problemas (CRESPO et al., 2021).

O acesso às plataformas digitais se dá por meio de instrumentos tecnológicos, porém, levando em consideração as diferenças sociais e econômicas que existem no país, é possível visualizar desigualdades em relação a esse quesito, devendo ser repensado a maneira de utilização dessas tecnologias para que, assim, se minimizem as desigualdades de oportunidades e os resultados educacionais (FERNANDES, S. F. et al., 2021).

Diante desse cenário, surge a preocupação com formação dos estudantes de enfermagem, cujo perfil seja capaz de responder às demandas sociais, de superar as abordagens do ensino tradicional, apontando para a transformações de paradigmas (LIRA et al., 2020).

Assim, o presente estudo tem como objeto a compreensão acerca ensino remoto de enfermagem durante a pandemia, com base na análise da literatura atual sobre a temática. Tendo como questão norteadora: “o que tem sido publicado sobre o ensino remoto de enfermagem durante a pandemia?”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado através de uma revisão narrativa de literatura, na qual buscou-se relatar os achados acerca do ensino remoto de enfermagem frente à pandemia do novo coronavírus.

A busca pelos dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir do uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ensino”, “Enfermagem” e “COVID-19”, que foram combinados com o operador booleano “AND”. A fim de refinar a busca, utilizou-se os filtros de idioma em português e do período de publicação entre 2020 e 2021, considerando-se a vigência da pandemia até os dias atuais.

Como critério de elegibilidade optou-se por utilizar artigos científicos com textos disponíveis de forma integral e eletronicamente e que retrataram o tema de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na BVS, de acordo com os descritores e filtros utilizados, resultou em 39 artigos encontrados. Desses artigos, após a leitura de seus títulos e resumos disponíveis, apenas 11 foram selecionados para compor a amostra deste estudo, devido às suas proximidades com o objeto proposto.

Os artigos selecionados foram relidos e suas informações foram dispostas num quadro (Quadro 1) onde constam, em sequência de leitura: uma breve descrição, contendo os sobrenomes dos autores, títulos dos artigos, ano de suas publicações e os nomes dos periódicos onde foram publicados.

Nº	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	PERIÓDICO
1	Silva et al.	Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e <i>Nursing Now</i> : desafios à formação em enfermagem.	2021	Rev. Gaúcha Enferm
2	Fernandes, J. D. et al.	Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19.	2021	Esc. Anna Nery
3	Avelar.	Desafios do docente frente ao ensino remoto na enfermagem no cenário da Covid-19.	2021	Rev. enferm. atenção saúde
4	Riegel et al.	Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid-19.	2021	Rev. Esc. Anna Nery
5	Camacho.	Ensino remoto em tempos de pandemia da covid-19: novas experiências e desafios	2020	Online Brazilian Journal of Nursing.
6	Prata et al.	Mediações pedagógicas de ensino não formal da enfermagem durante a pandemia de COVID-19.	2020	Rev. Bras. Enferm
7	Lira et al.	Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19.	2020	Rev. Bras. Enferm
8	Bastos et al.	Ensino Remoto Emergencial na graduação em Enfermagem: Relato de experiência na COVID-19.	2020	Reme: Revista Mineira de Enfermagem
9	Bezerra.	Estado da arte sobre o ensino de Enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do coronavírus.	2020	J. Hum. Growth
10	Soccol; Santos; Marchiori.	Estágio Curricular Supervisionado no contexto da COVID-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de Enfermagem.	2020	Revista COFEN
11	Scorsolini-Comin et al.	Educação à distância na formação em Enfermagem: Reflexões sobre a pandemia da COVID-19.	2020	Rev baiana enferm

Quadro 1. Artigos pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde. 2021.

Fonte: Dados da pesquisa. 2021.

De acordo com a pesquisa, foi possível observar que houve um esforço por parte das instituições de ensino e dos professores para que as aulas dessem continuidade esperando amenizar os obstáculos frente ao distanciamento social. E em curto período de tempo migraram a forma de ensino presencial para virtual, fazendo uso das tecnologias disponíveis (AVELAR, 2021).

As atividades a distância, do ensino remoto, quando bem planejadas podem estimular os discentes em aulas mais que expositivas de modelo tradicional, pois podem mantê-los conectados, fazem dele um sujeito ativo de seu aprendizado e reforçam positivamente suas habilidades com as tecnologias e atrela o uso dos celulares ao estudo; ferramenta essa, que está presente na rotina da grande maioria dos estudantes (SILVA et al., 2021).

Com o estabelecimento da pandemia, surgiu a necessidade de uma abordagem inovadora para o desenvolvimento de currículos e de novos modos de aprendizagem de acordo com a necessidade atual. No tocante ao ensino de enfermagem, foram utilizados meios para facilitar esse estudo, assim, fazendo uso de simulação tridimensional, palestras online assíncronas e síncronas, atividades e questionários num sistema de gerenciamento de aprendizagem. Esses exemplos são alternativas que oferecem flexibilidade como métodos de ensino (RIEGEL et al., 2021).

Fernandes, S. F. e colaboradores (2021) complementam esse achado, pois, segundo esses autores, para se adequarem à nova realidade do ensino remoto os docentes atuaram em diversas atividades, tais como: orientação e bancas examinadoras de alunos de graduação e pós-graduação; desenvolvimento de pesquisas; organização de eventos e debates virtuais; além de outras atividades técnico-científicas realizadas por via remota.

As atividades práticas obrigatórias frente à pandemia exigem modelos de orientação apoiados por tecnologia, permitindo, assim, que os professores realizem o acompanhamento contínuo dos estudantes de enfermagem, de maneira remota através de aplicativos. Desta forma, houve um avanço no uso das tecnologias de informações que antes eram pouco exploradas no ensino de Enfermagem (RIEGEL et al., 2021).

No entanto, com a incorporação dos diversos recursos tecnológicos, os autores destacam a importância e necessidade de capacitar os docentes para melhor aproveitamento e planejamento das atividades remotas, e para utilização de metodologias ativas de ensino, o que possibilita uma aprendizagem ampliada tanto para o professor quanto para o aluno (CAMACHO, 2020).

Em contrapartida, segundo Lira e colaboradores (2020), é necessário ter cautela com a implantação de tecnologias, de modo que não ocorra de forma acelerada, onde limitem a mensuração da aprendizagem, muito menos imaginar que tais tecnologias possam substituir o cuidado humano. Para a área de enfermagem, a inserção dos alunos nos cenários da prática deve ocorrer de forma precoce.

Fernandes et al (2021), corroboram com este pensamento e trazem a reflexão acerca do ensino remoto não contemplar o estágio curricular supervisionado (ECS) em enfermagem, no qual a presencialidade é uma condição obrigatória e imprescindível. Desse modo, muitas discussões têm sido realizadas no meio acadêmico, devido à preocupação com qualidade da educação relacionada aos estágios e inserção de estudantes e docentes nos serviços de saúde.

Outro ponto discutido nos artigos, refere-se sobre a diferenciação entre o ensino

remoto e o ensino a distância (EaD), onde no EaD as aulas são gravadas, não existe interação entre professores e alunos, o tutor está presente apenas para tirar dúvidas. Este modelo permanece contrário às diretrizes curriculares para a formação de alunos nos cursos de graduação em Enfermagem (LIRA et al., 2020).

No que se refere ao ensino remoto, a habilidade dos docentes na utilização das plataformas virtuais deve ser considerada uma estratégia importante para minimizar o impacto do distanciamento entre educador-educando, nas quais possam ser implementadas diversas possibilidades de comunicação interpessoal, trabalho colaborativo, criação de exercícios de avaliação e autoavaliação, acesso ao processamento de informações, interação, gestão e administração educativa pelos alunos.

Desse modo, o conhecimento passa a ser construído de forma horizontal em substituição às práticas educativas tradicionais (BASTOS et al., 2020).

Assim, ainda de acordo com os autores referidos ao longo dessa discussão, os docentes devem incorporar a perspectiva educacional problematizadora Freiriana, buscando a manutenção da perspectiva crítico-reflexiva, de modo que os discentes possam participar ativamente e dialogicamente das discussões dos conteúdos.

CONCLUSÕES

Através deste estudo pode-se concluir que embora o ensino remoto possa ter impactado de modo desafiador no que tange ao acesso e habilidades referentes à utilização de tecnologias e metodologias ativas de ensino nesse cenário, também possibilitou ao educador e ao aluno novas perspectivas de sala de aula, que valorizam o ensino de forma horizontal, no qual o aluno é sujeito ativo na construção do conhecimento.

Entretanto, mesmo diante dessa perspectiva positiva em um cenário desafiado, é necessário que as instituições de ensino em Enfermagem mantenham cautela no que se refere a manter diferenças entre o Ensino Remoto, estabelecido pela necessidade em virtude do cenário de emergência internacional pela COVID-19, e o Ensino a Distância, já que este último não representa as diretrizes curriculares, por desconsiderar o componente presencial e humano tão essenciais para a prática da profissão

Portanto, ressalta-se a importância da continuidade de estudos acerca da temática e sugere-se a elaboração de pesquisas científicas de acordo com a retomada das aulas presenciais, bem como com a inserção desses novos profissionais de enfermagem inseridos no mercado de trabalho após o período crítico pandêmico, abordando suas facilidades e dificuldades quanto à assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Juliana Maria de Paula. Desafios do docente frente ao ensino remoto na enfermagem no cenário da Covid-19. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**. 2021..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. 2021.

BASTOS, M. C.; CANAVARRO, D. A.; CAMPOS, L. M.; SCHULZ, R. S.; SANTOS, J. B.; SANTOS, C. F. Ensino remoto emergencial na graduação em Enfermagem: relato de experiência na Covid-19. **REME - Rev Min Enferm**. v.24, p. e-1335, 2020.

BEZERRA, I. M. P. Estado da arte sobre o ensino de Enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do coronavírus. **J Hum Growth Dev**. v.30, n.1, p. 141-147, 2020.

CAMACHO, A. C. L. F. Ensino remoto em tempos de pandemia da covid-19: novas experiências e desafios. [editorial]. **Online Braz J Nurs** [recurso eletrônico]. v.19, n.4, 2020.

CRESPO, M. C. A.; CAMPOS, J. F.; SOUZA, L. C.; MOURA, C. O.; BRANCO, L. B. V.; SILVA, M. M. Ensino remoto emergencial na enfermagem: uma experiência brasileira na pandemia da COVID-19. **Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm**. v. 11, n. 2, p. 57-64, 2021.

FERNANDES, J. D.; SILVA, R. M. O.; CORDEIRO, A. L. A. O.; TEIXEIRA, G. A. S. Estágio supervisionado de enfermagem na pandemia COVID-19. **Escola Anna Nery**. v. 25, 2021.

FERNANDES, S. F.; NUNES, R. J. A.; ALMEIDA NETA, A. G.; MENEZES, H. F.; OLIVEIRA E MELO, K. C.; FREITAS, R. J. M.; SOARES, T. C. M.; SILVA, R. A. R. O Uso do Ensino Remoto Emergencial Durante a Pandemia da Covid19: Experiência de Docentes na Educação Superior em Enfermagem. **Revista Saúde em Redes**, v. 7, n. 1, supl. 1, 2021.

HOLGES, C.; MOORE, S.; LOCKEE, B.; TRUST; T. BOND, A. The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**. 2020.

LIRA, A. L. B. C.; ADAMY, E. K.; TEIXEIRA, E.; SILVA, F. V. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, 2020.

PRATA, J. A.; MELLO, A. S.; COSTA E SILVA, F. V.; FARIA, M. G. A. Mediações pedagógicas de ensino não formal da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm**. v.73, Supl. 2, p. 1-5, 2020.

RIEGEL, F.; MARTINI, J. G.; BRESOLIN, P.; MOHALLEM, A. G. C.; NES, A. A. G. Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid-19. **Esc. Anna Nery**. v. 25 (esp), p. e20200476, 2021.

SCORSOLINI-COMIN, F.; MELO, L. P.; ROSSATO, L.; GAIA R. S. P. Educação à distância na formação em enfermagem: reflexões sobre a pandemia da COVID-19. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 34, p. e36929, 2020.

SOCCOL, K. L. S.; SANTOS, N. O.; MARCHIORI, M. R. C. T. Estágio curricular supervisionado no contexto da covid-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2 (esp), p. 148-51, 2020.

SILVA, C. M.; TORIYAMA, A. T. M., CLARO, H. C.; BORGHI, C. A.; CASTRO, T. R.; SALVADOR, P. I. C. A. Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e *Nursing Now*: desafios à formação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42 (esp), p. e20200248, 2021.

TEATRO JORNAL: PRÁTICA DE SOLIDARIEDADE E DE ASSOMBRO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 03/12/2021

Rita de Cassia Santos Buarque de Gusmão

Universidade Federal de Minas Gerais / Escola de Belas Artes/ Departamento de Artes Cênicas Belo Horizonte / Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/5506769379877715>

<https://orcid.org/0000-0001-5895-5166>

Este artigo foi inicialmente elaborado em conjunto com Leonardo Vinícius Azevedo, Patrícia Coelho Costa e Maycow Machado Rocha, à época pesquisadores em iniciação científica voluntária no LECA – Laboratório de Experimentação e Criação em Artes Cênicas/ CNPq, Núcleo de Teatro do Oprimido, para ser apresentado nas V Jornadas Internacionais de Teatro do Oprimido E Universidade – JITOU de 2017. A atual versão é de responsabilidade desta autora que assina.

RESUMO: Análise reflexiva de prática e elaboração, criação artística e apresentação de espetáculo de Teatro Jornal, técnica do Arsenal do Teatro do Oprimido, elaborado com a temática da saúde mental dos estudantes universitários e o autoextermínio nas universidades brasileiras. Constam informações e reflexões sobre a universidade como instituição sociocultural por excelência.

PALAVRAS-CHAVE: Teatro Jornal. Universidades. Suicídio.

ABSTRACT: Reflexive analysis of practice and elaboration, artistic creation and presentation of

a show of Teatro Jornal, technique of the Arsenal of the Theater of the Oppressed, elaborated with the theme of mental health of university students and self-extermination in Brazilian universities. Information and reflections on the university as a sociocultural institution par excellence are contained.

KEYWORDS: Theatre Journal. Universities. Suicide.

O LECA – Laboratório de Experimentação em Criação em Artes Cênicas (CNPq/UFMG), desenvolve a linha de pesquisa em artes cênicas, voltada para o conhecimento e a prática do Teatro do Oprimido, sistematizada no Núcleo de Teatro do Oprimido. O Laboratório se organiza como um coletivo de estudos e pesquisas, formado para professores/as, estudantes de graduação e pós-graduação e artistas das artes da cena (teatro, dança, circo, ópera, palhaçaria e performance), e é aberto à participação de profissionais de outras áreas que se sintam afins ao projeto de trabalho dele. Esses projetos podem ser de caráter teórico, teórico-prático ou prático. Estamos abertos também a parcerias com instituições de ensino, de produção e de gestão cultural e educativa. A coordenadora está vinculada à Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do Departamento de Artes Cênicas.

No Núcleo Leca de Teatro do Oprimido, o trabalho tem sido desenvolvido em duas linhas: a teórica, que realizou um Mapeamento dos

Praticantes de Teatro do Oprimido em Belo Horizonte e região metropolitana; este material comprovou uma prática constante de TO na cidade, porém dissociada, no sentido de que os praticantes não se conhecem e não trocam informações entre si, e de desenvolverem procedimentos autorais em relação ao método. A maioria estuda e realiza o Teatro Fórum. A linha de pesquisa segue elaborando estudos no sentido de fazer interagir ideias ou ações, na medida do interesse dos grupos.

E uma linha de prática cênica que tem oferecido disciplinas e oficinas livres para a comunidade acadêmica da UFMG, com intervenções teatrais no campus Pampulha e na cidade de Belo Horizonte. A proposta do espetáculo de teatro-jornal intitulada “Fala que eu te escuto”, objeto de reflexão neste texto, surgiu da inquietação dos participantes do Núcleo em relação às repetidas situações de exposição de transtornos mentais e suicídios, vividas na universidade, e que começaram a ser discutidas nestas oficinas; em seguida, a partir da análise das notícias veiculadas pela mídia jornalística local e a reverberação tóxica que se deu na comunidade acadêmica e da cidade de Belo Horizonte.

Em texto sobre o Teatro Jornal de 1971, Augusto Boal diz que:

A forma de “teatro-jornal” (...) procura desmistificar a pretensa “objetividade” do jornalismo: demonstra que uma notícia publicada em um jornal é uma obra de ficção. (...). O teatro-jornal é a realidade do jornalismo porque apresenta a notícia diretamente ao espectador sem o condicionamento da diagramação. (...). O segundo objetivo é tornar o teatro mais popular. (BOAL, 1971, p.57)

A perspectiva de análise comparativa de uma notícia se justifica pela necessidade de reconhecer as implicações sociais e políticas que cada veículo de divulgação mantém em sua linha de trabalho, noutras palavras, cada notícia se presta à composição de uma rede que sustenta processos e projetos ideológicos, e econômicos, do qual um veículo de divulgação é parte.

A arte da cena se fundamenta em diálogo e composição com os participantes espectadores/as, e a cena do teatro jornal se compõe a partir destes elementos, vinculando-os a uma estética relacional. O diálogo, como uma das características das artes da cena, pode ser entendido como um processo de comunicação que se estabelece entre os atuantes e os espectadores (PAVIS, 1999). Esta comunicação pode assumir plenamente a presença corporal do/a espectador/a ou não, contudo, será indispensável à dinâmica de formalização de uma atmosfera de realidade no espaço de jogo cênico, em contraposição ao mundo real onde este espaço estiver instalado, fazendo assim vigorar um tempo de relação entre o real tangível e o real espetacularizado e experimentado em conjunto por ambos os agentes, ator/atriz e espectador/a.

A composição na cena, trata das escolhas estruturais, que são definidas pelos proponentes da cena, e a sua realização em espaço e tempo em presença do/a agente espectador/a. A composição gera uma espécie de aglutinante, que manterá em relação tanto os elementos da cena, os corpos envolvidos diretamente na sua realização quanto

os corpos indiretamente envolvidos, solicitados em suas reações pelas ações que a cena realiza. É importante lembrar que esta experiência de composição envolve, praticamente, todos os sentidos dos participantes, fazendo interagir suas memórias e associações, criando mundos de sensações que ativam a reflexão e o prazer no decorrer da realização espaço-temporal.

A cena contemporânea enfatiza a presença do/a agente espectador/a, amalgamando-a às ações da cena, permitindo o que Nicolas Borriaud (2009) chama de *encontro fortuito de elementos separados*. Este encontro se tornou próprio à cena atual ao retratar artisticamente uma relação humana pautada num *vínculo social como produto padronizado* (BORRIAUD, 2009, p. 12), que pode ser entendido como relações societárias utilitaristas que visam submeter os indivíduos a padrões técnicos, definidos por correntes científicas colonialistas. Estas relações

Em vez de levar à desejada emancipação, [alimentam] o progresso das técnicas e da “Razão” o que permite, através de uma racionalização geral do processo de produção, a exploração do hemisfério sul, a substituição cega do trabalho humano pelas máquinas, além do recurso a técnicas de sujeição cada vez mais sofisticadas. Assim, o projeto emancipador moderno foi substituído por inúmeras formas de melancolia. (BORRIAUD, 2009, p.16)

A arte desenvolve e registra a história de uma luta para desmistificar modelos “perceptivos, experimentais, críticos e participativos” (BORRIAUD, 2009, p. 17), por meio de ensaios de universos possíveis, de composições entre atitudes culturais diversificadas que podem obter resultados também diversificados em relação aos expectativas pelos tecidos sociais.

O teatro jornal, nos parece, se vincula a esta arte que compõe e recompõe percepções e ações, porque nele “não se trata de representar uma cena, mas de vive-la cada vez. E cada vez é única em si mesma – como é único cada segundo, cada fato, cada emoção” (BOAL, 1971, p. 57).

Com o intuito de desafiar a notícia, vendo-a como produto de documentação ficcional e reescrevendo-a como interpretação ideologizada a ser dessacralizada, escolhemos o Teatro Jornal como linguagem cênica para esta interferência que construímos na Universidade Federal de Minas Gerais no decorrer do ano de 2017. Ao analisa-la hoje, é possível incluir elementos estéticos que foram se tornando mais e mais visíveis à medida em que a cena se relacionava com públicos diferentes. Alcançamos fazer emergir elementos de reflexão artística, estética e sociocultural, e apreendemos a potência de linguagem que a arte relacional proporciona. Procuramos realizar uma cena com qualidade artística, o que nos aproximou emocionalmente dos/das nossos/as espectadores/as. E levamos informações importantes para o entendimento das situações retratadas, bem como, para a compreensão da abordagem que a mídia costuma realizar sobre elas.

As circunstâncias que foram determinantes na escolha do teatro jornal para

abordar o tema do autoextermínio entre estudantes universitários, estiveram vinculadas ao sensacionalismo com que a mídia escrita tratou o assunto à época, e ao projeto de depreciação da universidade que ela estava praticando em Belo Horizonte, naquele momento. Diante de situações complexas que a universidade viveu, das atitudes necessárias para enfrentar a repercussão dos casos de autoextermínio de estudantes, os jornais locais foram cruéis e publicaram fatos importantes de forma banalizada, e isso abalou a comunidade universitária, gerando dúvidas e confusão na comunidade local. Estes acontecimentos foram constatados tanto em unidades de ensino quanto na moradia estudantil. O processo de apuração de fatos e de apoio aos estudantes foi cuidadosamente acompanhado pela Comissão Permanente de Saúde Mental, e, de acordo com a Política de Saúde Mental da Universidade, se optou por divulgar e discutir ações para seu tratamento, e não informações sobre os fatos e os estudantes envolvidos, o que nos parece eticamente coerente.

Elaboramos, então, uma cena de teatro jornal intitulada “Fala que eu te escuto”. O primeiro passo foi um levantamento de notícias de jornais e revistas locais, sobre a cidade de Belo Horizonte e as unidades da Universidade Federal de Minas Gerais, a partir do qual juntamos elementos para analisar e compreender o discurso que estava sendo desenvolvido naquele momento. Entre os elementos captados encontramos: a falta de informações completas sobre as situações de tentativa e de suicídios acontecidos, que foram somente mencionados como fatos terríveis; uma culpabilização genérica da universidade, sem análise científica ou humanística, que atingiu fortemente as famílias, a universidade e o próprio ser humano morto; a discordância entre todos os ouvidos sobre as razões que levam o estudante universitário ao medo, à depressão e ao autoextermínio, seja na universidade seja fora dela; e a ignorância profunda sobre a saúde mental como elemento do bem-estar de todos os seres humanos vivos. A saúde mental como necessidade para o desenvolvimento intelectual e como parâmetro de saúde, não foi sequer mencionada.

À época, o Relatório da Comissão Institucional de Saúde Mental solicitou que fossem adotados critérios rigorosos para notificar transtornos mentais, considerando que se fossem adotados de forma superficial, um enorme contingente de pessoas seria incluído nas estatísticas, por apresentarem um significativo conjunto de elementos ligados ao diagnóstico de estado de sofrimento mental. E isto porque, muitas vezes, é difícil estabelecer um ponto de separação preciso entre o que seria nomeado de normalidade e as condições que são descritas como nível de transtorno mental na Classificação Internacional de Doenças - CID. Também é preciso dizer, como o referido relatório salienta, que há estigmas e violações de direitos humanos no trato com pessoas com esses transtornos, o que amplia o problema, aumentando as vulnerabilidades, acelerando e reforçando o declínio para estados de desassistência e de pobreza, obstaculizando os devidos cuidados e reabilitação, que deveriam ser alvo de atenção pelo Estado. O Relatório da Comissão Institucional da UFMG diz que:

Consta no relatório apresentado pela FUMP [Fundação Universitária Mendes Pimentel]: “O processo de adaptação à vida acadêmica, mudanças da rotina, distanciamento do núcleo familiar, novas experiências de vida com maior responsabilidades e exigências acadêmicas, financeiras, relacionamentos interpessoais, levam a uma desestabilização emocional, manifestada principalmente com estados de ansiedade e em segundo lugar episódios depressivos, caracterizados por angústia, desestabilidade emocional, irritabilidade, nervosismo e outros. O sentimento de solidão, a dificuldade em definir a própria identidade (vocacional, ideológica, política, sexual) e o estresse acadêmico constituem os principais fatores que influenciam o estado emocional dos estudantes e os trazem ao serviço de saúde mental desenvolvido pela Fump.” (RELATORIO COMISSÃO DE SAUDE MENTAL UFMG, 2016)

Diante destas constatações, e imbuída do desejo de levar estas reflexões à comunidade acadêmica, a Comissão Institucional de Saúde Mental se definiu pelo delineamento dos seguintes princípios:

I. Universidade para todos: acolhedora, flexível, acessível, inclusiva e solidária. II. Protagonismo das pessoas com a experiência de sofrimento mental. III. Respeito à vida e aos valores éticos da convivência humana. IV. Sintonia e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS); da Política Nacional de Saúde Mental (lei 10.216/2001) e todo o arcabouço legal que compõe e orienta os Programas municipal, estadual e nacional de saúde mental para o tratamento territorial/comunitário em liberdade; da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS); e, da Política de Direitos Humanos da UFMG (Resolução 09/2016 de 31/05/2016). (Idem)

Depois de ler e decodificar os textos institucionais, de confrontá-los com os textos jornalísticos, buscamos auxílio de especialistas e pesquisadoras/as em saúde e em saúde mental, com o objetivo de compreender o vocabulário e os temas que são pertinentes a este campo. Consultamos sítios eletrônicos de entidades nacionais e internacionais, de outras universidades e de mídias alternativas. O resultado foi importante, contudo, também mostrou informações repetitivas e que pouco alimentaram o desenvolvimento de nossas percepções, uma vez que nos entendíamos a nós mesmos como leigos nestes assuntos. Continuamos a pesquisa, chegamos a alguns artigos acadêmicos que nos permitiram algumas inferências e agregamos aos nossos estudos alguns depoimentos de estudantes, obtidos a partir de um questionário em rede elaborado por nós e enviado por correio eletrônico, porque nos pareceram coerentes. Desenvolvemos o roteiro cênico e passamos a exercitá-lo a viva voz, para que emergisse dele o formato adequado para a intervenção cênica. Neste momento sentimos falta de falas poéticas.

Buscamos em textos de grandes artistas, admirados e respeitados, que são mencionados na história da Arte como loucos e como suicidas: Vincent Van Gogh (1853-1890, pintor pós-impressionista, holandês) e Antonin Artaud (1896-1948, poeta, ator, diretor de teatro e roteirista de cinema e rádio, francês). Seus poemas e cartas foram as fontes

de inspiração para a colagem de palavras e movimentos poéticos com textos científicos e jornalísticos que já estavam organizados em um roteiro para leitura. O encontro com as reflexões e descrições de estados mentais e emotivos de artistas, nos proporcionou refleti sobre a importância da Arte no contexto da saúde mental do ser humano. Nos processos de elaboração, exposição e fruição das manifestações artísticas, todos/as/es participantes, proponentes e aceitantes, experimentam estados de atividade mental intensos e complexos, nos quais as habilidades de percepção e de expressão são estimuladas e podem ser compartilhadas.

Vamos fazer um pequeno desvio aqui, para citar os estudos neuroestéticos, de modo a mostrar as perspectivas que nos mobilizaram a tomar a fala dos artistas e a compor de forma artística nossa intervenção na questão da saúde mental na universidade. Semir Zeki, num artigo de 2002, nos diz que:

A arte é uma atividade humana e, como todas as atividades humanas, incluindo moralidade, lei e religião, depende e obedece às leis do cérebro. Para compreender os fundamentos biológicos da arte, devemos investigar os fundamentos biológicos do conhecimento, pois a arte constitui uma forma de conhecimento; de fato é conhecimento. Ainda estamos longe de conhecer a base neural das leis que ditam a criatividade artística, a realização e a apreciação, mas avanços espetaculares em nosso conhecimento do cérebro visual nos permitem começar na tentativa de formular leis neurais da arte e da estética; em suma, para estudar neuroestéticos. (...). Tento mostrar que podemos traçar as origens [da] arte para uma característica fundamental do cérebro, ou seja, sua capacidade de formar conceitos. Essa capacidade é, em si, o subproduto de uma característica essencial do cérebro. Essa característica é a abstração, e é imposta ao cérebro por uma de suas principais funções, a aquisição de conhecimento. (ZEKI, 2002, p. 53) (Tradução própria)

Ao concordar e buscar valorizar esta forma de compreensão do processo da manifestação artística, nos fortalecemos para seguir com a elaboração da cena de teatro jornal. Neste momento a opção estética visou contrapor uma organização da notícia típica da mídia em geral, com aquele que poderia ser um discurso melhor estruturado para um bom entendimento e uma reação menos preconceituosa por parte dos/as espectadores/as em relação ao assunto saúde mental e ao assunto suicídio.

O roteiro final resultou um texto híbrido e não linear, que se propôs a ativar a audição ativa do espectador. Se propôs, também, a realçar questões e a relatar propostas de especialistas médicos e psicólogos, enfatizando o contexto de incerteza e de generalidade que ronda o tema do suicídio. O objetivo foi explicitar perguntas e suscitar reflexões individuais, considerando que há atitudes que cabem a cada pessoa que toma conhecimento do adoecimento mental e do autoextermínio em grupos próximos de si mesmas. Utilizamos palavras e conceitos com a pretensão de se tornarem dispositivos para o susto e a reação mental ativa das pessoas ouvintes, que estimulasse que suas sensações fossem revistas, tanto a partir da memória quanto do conceito individual de saúde mental e de suicídio que guardavam para si.

Para a encenação, optamos pelo modelo “jornal de televisão”. Esta escolha teve como objetivo abordar as personagens dos noticiários e programas de entrevista comuns no nosso cotidiano, mostrando-as como robóticas e roteirizadas. Outra questão que nos motivou a esta escolha, foi a impressão que a maioria das pessoas mantém de que “se está na televisão, é verdade”, constatada por nós em vários dos meios sociais que frequentamos e observamos. Artisticamente o formato jornal de televisão, possibilitaria que o levássemos o meio a ser revisitado pelo espectador, evidenciando sua linguagem... Nossa justificativa foi que uma atitude diante da televisão hoje, de forma geral, é de aceitação e crença, contudo, os exemplos factuais de que sua roteirização atua para uma eficácia simbólica de movimentos ideológicos de exploração e de manipulação autoritária do/a espectador/a, necessita ser evidenciada; considerando-se também o fato de que se pode constatar tanto esta atuação quanto esta percepção do seu caráter, e o grande efeito político que provoca nos grupos de espectadores/as, de diversas classes sociais. A escolha do formato televisivo de entrevistas ao vivo, foi para desnuda-lo, mostrar que a maioria das entrevistas tem roteiros e obedece a combinações anteriores sobre o que dizer e o que não deve entrar na conversa daquele momento.

Utilizamos um fórum virtual de perguntas ao vivo, por meio de aplicativo de telefone, no decorrer das apresentações, de modo a favorecer o anonimato para aqueles e aquelas que não se sentiam encorajados a tomar a palavra em público, e pudemos elencar angústias e dúvidas que fazem parte da circunstância de tentativa de auxiliar quem busca identificar este tipo de sofrimento. Estas questões e depoimentos que foram enviados a nós em cada apresentação, em seguida foram alvo de estudos e pesquisas de nossa parte, na busca de orientações quanto ao encaminhamento e apoio que podem ser realizados por pessoas que tomem conhecimento de outras pessoas que estejam passando por movimentos de dor e pressão mental, e que tenham dado mostras de sofrimento na sua convivência diária. Estas respostas foram incorporadas ao roteiro original para as apresentações seguintes. Almejamos assim, ampliar a eficácia simbólica de nossas notícias em cena! Mas também, desenvolver o poder cênico do teatro jornal, tornando-o abrangente, livre e de libertação do pensamento e estimulador da crítica, bem como da autocrítica.

As técnicas sugeridas por Augusto Boal (1971, p. 59) para organizar o teatro jornal são:

- 1-Leitura simples de notícias previamente destacadas da mídia;
- 2-Improvisação em torno dos personagens e lugares da notícia, com o objetivo de corporaliza-las;
- 3-Leitura atuada com ritmo cênico da notícia;
- 4-Realização de ações cênicas paralelas à leitura, que expliquem a notícia, criticando-a;
- 5-Reforço, que consiste em utilizar materiais já conhecidos do público para preencher

a notícia e destaca-la do sentido midiaticizado. Podem ser informações históricas adicionadas;

6-Leitura cruzada de duas ou mais notícias, evidenciando o contexto de explicitação, ou silenciamento, de elementos identificáveis em cada mídia

7-Encenação de entrevista;

8-Concreção da abstração da notícia, com a encenação ou instalação de elementos vividos que mostrem o quão real é a situação por trás da notícia;

Cada uma dessas técnicas pode ser usada isoladamente ou podem ser combinadas entre si, de acordo com o contexto de encenação e os objetivos a serem atingidos, com ética e solidariedade.

REFERÊNCIAS

BOAL, Augusto. “**Teatro Jornal: Primeira Edição**”. In: Latin American Theatre Review. Spring 1971, pag. 57 a 60. Disponível em: <https://journals.ku.edu/latr/issue/view/48>.

BOURRIAUD, Nicolas. **Estética Relacional**. Tradução Denise Bottmann (Coleção Todas as Artes). São Paulo: Martins, 2009.

PAVIS, Patrice. **Dicionário de Teatro**. São Paulo: Ed. Perspectiva. 2009.

RELATÓRIO DA COMISSÃO INSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL (CISME/UFMG) – 2016.

Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio-da-Comissa%CC%83o-de-Saude-Mental-da-UFMG-10-03-17.pdf>.

ZEKI, Semir. “**Neural Concept Formation & Art. Dante, Michelangelo, Wagner.**” In: Journal of Consciousness Studies, 9, no. 3, 2002, pp53-76.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – A TRAMA DE CONCEITOS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/02/2022

Enéas Rangel Teixeira

Professor Titular da Escola de Enfermagem
Aurora de Afonso Costa da UFF <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

Clémence Dallaire

Professeure titulaire à la Faculté des sciences
infirmières de l'Université Laval
<https://orcid.org/0000-0003-3170-5671>

Donizete Vago Daher

Professora Titular da Escola de Enfermagem
Aurora de Afonso Costa da UFF
<https://orcid.org/0000-0001-6249-0808>

RESUMO: Trata-se de uma reflexão teórica que problematiza a educação em saúde na saúde e na enfermagem. A educação em saúde como estratégia para promoção a saúde tem sido objeto de estudos de muitos pesquisadores da saúde e da enfermagem. **Objetivo:** Refletir sobre as principais correntes teóricas na educação em saúde em seu contexto histórico social, relacionando-as à enfermagem em saúde e sua contemporaneidade. O método de trabalho adotou revisão narrativa da literatura referente à temática, bem como vivências dos autores sobre o tema. **Resultados:** Foram construídos três eixos temáticos de análise: Educação sanitária - higienista; Educação para a saúde na perspectiva biopsicossocial; Educação em saúde no contexto contemporâneo: A promoção da saúde. **Conclusão:** A enfermagem enquanto disciplina científica, arte e profissão tem função

de mediação no campo da saúde e precisa fortalecer suas ações e pesquisas integradas entre educação e saúde, considerando a dimensão ética e axiologia da vida diante dos atuais contextos e das perspectivas futuras. As reflexões referentes à educação em saúde, voltadas para o cuidado complexo, ético e promotor da vida precisam caminhar em consonância com: as ciências humanas e sociais; as ciências da vida e as distintas tecnologias.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Epistemologia; Saúde; Enfermagem; Revisão Narrativa.

HEALTH EDUCATION - THE CONCEPT PLANT IN HEALTH AND NURSING

ABSTRACT: This is a theoretical reflection that problematizes health education in health and nursing. Health education as a strategy for health promotion has been the object of studies by many health and nursing researchers. Objective: This book chapter aimed to reflect on the main theoretical currents in health education in its social historical context, relating them to health nursing and its contemporaneity. The method adopted the narrative review of the literature regarding the theme and the authors' experiences on this subject. Three themes axes of analysis were constructed: Education for sanitary health - hygienist; Health education from a biopsychosocial perspective; Health education in the contemporary context – Health promotion. Nursing as a scientific discipline, art and profession has a mediation role in the field of health and needs to strengthen its actions and integrated research between education and

health, considering the ethical dimension and axiology of life in the face of current contexts and future perspectives. Reflections on health education, aimed at complex, ethical and life-promoting care need to be in line with: the human and social sciences; life sciences and different technologies.

KEYWORDS: Health education; Epistemologies; Health; Nursing; Narrative Review.

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma análise reflexiva sobre a educação em saúde, considerando sua trajetória e as correntes teóricas inerentes. Desse modo, tratar da educação em saúde implica, desde o início, à “uma problemática delicada, porque considera-se como campo multifacetado; isso significa engajar-se em um esforço singular de problematização” (PARAYRE; KLEIN, 2014, p.23). Desse modo, essa reflexão considera a saúde em sua perspectiva ampliada e complexa, compreendendo-a como espaço de conexão de saberes e práticas, que apresenta avanços, idas e vindas diante da tendência ainda hegemônica do paradigma newtoniano-cartesiano, também considerado como paradigma da simplificação que perdura na contemporaneidade.

As concepções teóricas que embasam a educação em saúde estão relacionadas às conjunturas e estruturas econômicas e políticas de saúde, bem como aos marcos teóricos e principais tendências divulgadas nas e pelas conferências nacionais e internacionais em saúde. Ocorre, portanto, uma relação epistêmica entre as racionalidades na saúde e o contexto sócio histórico, como ressalta Luz (2019).

Neste sentido, a Epistemologia precisa estar conectada a ontologia, referente ao ser nesse processo, em sua dimensão subjetiva e sócio histórica. Por conseguinte, é preciso considerar que existem distintas correntes epistemológicas que constroem e referenciam a educação em saúde dentro de um contexto social e político, demarcando uma trajetória. Destarte, a educação e a saúde, são áreas que apresentam estreita convergência, pois englobam: a formação de profissionais; a educação permanente em serviço; e a educação em saúde com os clientes, família, grupos humanos, escolas e sociedade. Essa reflexão destaca esses aspectos, mas, foca-se sobretudo, na educação em saúde realizadas com os usuários que acessam os serviços de saúde e a sociedade, práticas que são traduzidas em e por informações que visam reorientações nas formas de conceber e reger a vida.

Considera-se uma das funções basilares da enfermagem mundial e brasileira a educação em saúde. E esta pode ser realizada nos diferentes níveis de atenção dos sistemas de saúde e, em conjunto com a pessoa e os coletivos humanos, podendo ajudar estes indivíduos a tomarem decisões sobre a melhor forma de compreender a saúde, os processos de adoecimento e os modos de se cuidar, com liberdade de escolha, segundo seus valores culturais e contexto social. Segundo Dallaire (2008, p.283), a educação em saúde é uma (...) *função que requer uma compreensão do ambiente que abrange aspectos sociais, econômicos e políticos.*

A educação em saúde que se propõe abarca elementos tais como: linguagem científica e popular, imagens, interação, histórias de vida, recursos presenciais e virtuais e, demonstrações de cuidados simples e complexos. É um campo semiótico, semântico, discursivo, que se relaciona com os estilos de vida e as formas de compreender e de se cuidar. Não se trata de uma formação ou capacitação educativa, mas uma estratégia para o cuidado com a vida, de modo que precisa ser refletida, planejada e realizada em conjunto com os gestores e os usuários dos serviços de saúde que são os que tornam as ações educativas em atos concretos. É necessário, pois, repensar como planejar e praticar educação em saúde, indo além da dimensão técnica e científica, baseada apenas em abordagens clássicas das ciências naturais. Faz-se necessário ampliar as conexões com as ciências humanas e sociais, que assim se constituirão a base crítica e reflexiva da educação em saúde, tanto na formação como na investigação e nos cuidados de saúde.

Assim, tem-se como objetivo refletir sobre as principais correntes teóricas da educação em saúde em seu contexto histórico social, relacionando-as à Enfermagem e sua contemporaneidade.

MÉTODO

Estudo teórico analítico reflexivo que tem como referenciais as atividades acadêmicas - formativas dos autores no ensino de graduação e de pós-graduação, assim como nas atividades de pesquisa e de extensão, cujo eixo central tem sido práticas de educação em saúde vivenciadas nos espaços de ensino teórico, teórico-prático e de estágios curriculares. Os relatórios destas ações somados a referenciais bibliográficos já socializados sobre a temática contribuíram para a construção dessa reflexão. Portanto, essa construção parte de observação direta dos autores, acrescidas de uma Revisão Narrativa em referenciais bibliográficos sobre o tema e nas narrativas relacionados a educação; a saúde; a educação em saúde e a enfermagem, descritas por alunos, gestores e usuários dos serviços de saúde (pessoas adultas e idosas com doenças crônicas não transmissíveis), ocorridas no período de 2018 a 2020. A análise do conteúdo destas narrativas foi organizada em 3 eixos temáticos, tratados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Passamos a analisar os três eixos temáticos produzidos apoiando-os nas correntes teóricas da educação e aproximação com o contexto sócio-histórico:

- 1.- Educação Sanitária – Higienista: dentro do modelo clássico a saúde é entendida como ausência de doença, concepção esta que predominou no século XIX até meado do século XX – articula-se com o modelo da Escola Pedagógica Tradicional.
- 2.- Educação para a saúde - Perspectiva biopsicossocial. Como um ideário de bem-estar global, e não mais como ausência de doença, cuidado centrado na pessoa –

articula-se com o modelo da Escola Nova.

3.- Educação em saúde no contexto contemporâneo - a promoção da saúde. A saúde como projeto político, conforme defendida na Conferência de Ottawa (Canadá-1986), instituindo o Paradigma da Promoção da saúde – articula-se com a Escola Progressista e Crítica.

Esses eixos temáticos nos levam a compreender que há fases na Educação em Saúde e estas se ancoram em marcos conceituais e históricos os quais são, também, compartilhados por Klein (2007). Esse autor destaca que, primeira fase a saúde é considerada como ausência de doença, tendo uma herança hipocrática; a segunda, considera a saúde como um bem-estar total e idealista; já a terceira ancora-se na determinação social da saúde. Todavia, o autor ressalta, ainda, que no processo de se educar em saúde é preciso considerar o sujeito como produtor do conhecimento popular que se soma ao conhecimento técnico e científico caracterizando, assim, a necessidade de associar a epistemologia à genealogia.

1. Educação Saúde Sanitária-Higienista

Na Europa a Revolução Industrial ocorrida nos séculos XVIII e XIX gerou um estilo de vida urbano, que atendeu ao sistema econômico de produção, transformando o trabalho artesanal em um trabalho de produção em série, atendendo ao modelo econômico capitalista. Nesse contexto, os Estados modernos começaram a se organizar e a controlar a população para produção e consumo, bem como a realizar ações de controle da saúde e das doenças endêmicas que impediam ou limitavam o livre comércio.

Houve, portanto, uma fase de organização do sistema produtivo com o foco na força de trabalho do homem e, ao mesmo tempo, a emergência de modelos teóricos explicativos e de intervenção. Assim, Foucault (2008) se refere a esse momento como a “Era da biopolítica”, na qual o corpo passa a ser alvo de valor para produção e ao mesmo tempo de consumo. Vale destacar que as práticas de educação à população desta época tomavam como base o controle da saúde das pessoas e famílias e a disciplinarização dos corpos, com a idealização e geração da Polícia Médica com fins fiscalizatórios, prescritivos e preventivos, modelo este que vai se atualizando até se constituírem na Medicina Social (ROSEN, 1980).

No Brasil, as atividades de educação direcionadas para a saúde dirigidas à população neste período, aconteceram numa conjuntura política preparatória para a Revolução Industrial de 1930, desencadeando o processo de urbanização. Por conseguinte, ocorre o saneamento das cidades, o controle do ambiente e da população para se tentar evitar a propagação das endemias que grassavam no período. Desse modo, o Estado brasileiro passou agir na organização social de forma sanitária- higienista utilizando as instituições de saúde e seus agentes por intermédio de rígidas medidas disciplinares.

Historicamente, na educação em saúde, o cenário sócio-político tem propiciado intervenções paternalistas e assistencialistas orientadas pelo sentido de tutela e com o

discurso de proteger e fazer valer direitos dos vulneráveis. Mas a tutela funciona como exercício de dominação por parte do Estado, instituições e agentes econômicos e políticos comprometidos com a exploração das populações social e economicamente fragilizadas (SEVALHO, 2018). Na Enfermagem, a educação em saúde nesta época também seguiu o mesmo itinerário, produzindo práticas unilaterais, assistencialistas e tutelares indo, mais tarde, num importante avanço para a incorporação dos indivíduos como co-responsáveis pelo cuidado e pela promoção de sua saúde.

Neste contexto sócio político que visava dentre outras ações, o controle das endemias, instalou-se no Brasil o serviço das enfermeiras visitadoras, originárias dos Estados Unidos, vindas sob o auspício da Fundação Rockefeller e a convite do sanitário Carlos Chagas. Elas, em 1920, contribuíram com a instituição da Enfermagem Moderna ou Científica que tem como base o Modelo Nightingaleano. As enfermeiras visitadoras realizavam trabalhos de visitas aos domicílios e ali vigiavam as famílias e também combatiam as endemias, exercendo uma função educativa-higienista verticalizada, baseada nas correntes epistemológicas das ciências naturais e da epidemiologia clássica vigentes a época. Assim, atendendo a urgência do controle das endemias, o trabalho de enfermagem, naquele contexto, se mostrou eficaz, segundo os interesses políticos e sanitários da época.

Esse primeiro momento do processo de educação em saúde com base higienista sanitário baseava-se nos conhecimentos da Microbiologia do Século XIX, da Clínica clássica e da Epidemiologia positivista. Esses ideários e ações não se restringiam apenas aos espaços nosocomiais, mas serviu de modelo explicativo para a organização dos espaços das cidades e para o controle das doenças, dirigidos às condutas dos indivíduos e a higienização. Por conseguinte, as enfermeiras organizaram o trabalho de enfermagem nos hospitais e nos demais serviços de saúde pública que exigiam educação, salubridade e cuidados especializados.

A perspectiva educativa verticalizada e clássica adotada nas práticas de educação em saúde caminha paralelo ao modelo da pedagogia tradicional, no qual o agente que ensina detém o poder e o saber, sendo o aprendiz esvaziado de saberes. Movimentos pedagógicos que se ancoram na tendência autoritária do Estado brasileiro da época que, por meio dos seus agentes de ressonância, agem de modo verticalizado, cerceando a cidadania plena. Também vigorava como norte nesta abordagem, uma epistemologia realista positivista, produtora da dicotomia sujeito/objeto/contexto, ou seja, baseada na fragmentação. Por conseguinte, a subjetividade, o processo de mediação entre o saber técnico-científico e o do sujeito, não eram considerados relevantes. Assim, se delineia uma perspectiva unidirecional, centrada na transmissão de informações (SAVALHO, 2018).

Essa tipologia de prática educativa procurava “educar” os indivíduos, incutindo, impositivamente, mudanças de hábitos com a utilização de abordagens oriundas do behaviorismo clássico, que serviu de condicionamento de massas e ao mesmo tempo a tendência a culpar o indivíduo pela sua saúde, como ressalta Sabóia (2003).

Desse modo, havia uma forte tendência em responsabilizar os sujeitos por sua saúde ou sua doença, amiúde culpando-o. Os aspectos relacionais, socioculturais, ambientais e a subjetividade no processo de educação não eram ressaltados e valorizados. Esse modelo se baseava, assim, numa versão epistemológica das ciências naturais e que subsidiou, também, a abordagem da clínica clássica curativista, numa visão mecanicista do corpo, que se adequava ao processo produtivo.

Essa versão das ações educativas também teve seu impacto na formação de enfermeiros e médicos, formação esta que se centrava no ensino técnico, curativo e na atenção médica intervencionista. Esse que ao se apoiar no paradigma newtoniano/cartesiano determinou a construção do modelo biomédico clássico de formação e de práticas em saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, essa abordagem foi sistematizada no modelo de ensino e de organização proposto por Abraham Flexner já no início do século XX (MENDES, 2011).

Essa fase considerada como educação sanitária ou higienista, que ainda circula em algumas mentalidades de profissionais de saúde e na sociedade de modo geral, merece ser refletida e redirecionada no processo educativo com a população, no ensino de enfermagem e na pesquisa. Nessa perspectiva, observações diretas com graduandos de enfermagem, gestores e sociedade demonstram que o modelo biomédico centrado na cura da doença, ainda está presente no processo de ensinar a educação em saúde (COLUMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Não há dúvidas da eficácia do saber científico e tecnológico clássico, bem como os recursos desenvolvidos no setor da saúde, tais como conhecimentos sobre o corpo, práticas higiênicas, tratamento da água e saneamento básico, vacinação e medidas preventivas de modo geral, que contribuem para aumentar a longevidade e quiçá a qualidade de vida, bem como o tratamento de doenças agudas e situações de emergência. Todavia, esta racionalidade científica excluiu a subjetividade, fracionou a produção de conhecimento, simplificou o cuidado com a vida e a integração com o ambiente e desconsiderou a determinação social na saúde.

Nesse contexto, a enfermagem como ciência, arte e profissão se apropria dos conhecimentos científicos e se adequa ao contexto político, construindo um saber, que é transmitido à população nas redes de saúde básica e hospitalar. Um saber que demonstra uma eficácia na educação de enfermagem, não obstante, as críticas existentes a esse modelo autocrático e verticalizado.

Após II pós-guerra mundial, começam a se intensificar correntes humanistas, que procuram compreender o sujeito humano, sua subjetividade e o direito de decisão. Principalmente por reação às barbáries da Guerra, ao fascismo, e aos saberes explicativos eurocêntricos, de cunho muitas vezes de cunho racista. Destarte, o paradigma clássico começa a ser criticado na literatura de enfermagem brasileira na década de 1970 o qual é considerado como dominante, verticalizado, baseado na epistemologia do positivismo

lógico. Um paradigma que organizou a forma tradicional de educação e saúde, dentro do modelo de Saúde Pública do Estado.

2– Educação para a saúde - Perspectiva biopsicossocial

Nessa perspectiva, a partir de 1970, no Brasil, inicia um movimento de críticas ao modelo centrado na doença e na cura, que passa ser insuficiente como arcabouço explicativo e de intervenção no cuidado em saúde de modo integral e holístico. Nesse contexto, intelectuais da enfermagem e da saúde buscam a adoção de novos referenciais nas Ciências Humanas, de modo a: compreender e ouvir a pessoa; humanizar assistência e considerar a saúde em sua integralidade. Há, portanto, distintos movimentos tanto na educação e na saúde que se coadunam em termos de considerar a pessoa no processo de ensinar e de cuidar.

Concomitantemente enfermeiros nos serviços públicos de saúde começam a realizar trabalhos em grupo na área de puericultura e em seguida com grupos de pessoas adultas e idosas com problemas crônicos não transmissíveis. Os grupos de autoajuda são expandidos nesse período, em busca de compreensão, acolhimento e mudança no estilo de vida.

Os trabalhos em grupo no Brasil, na saúde e na educação recebem influência de autores como, como de Karl Rogers (2009), que tratou de grupo de encontro com enfoque da psicologia centrada na pessoa; de Kurt Levin (1975) com teoria de campo. Ambos contribuíram para uma visão humana, interativa e compreensiva da pessoa em processo de aprendizagem e no contexto da saúde humana.

De modo correlato, uma abordagem humanista, a Fenomenologia como um movimento filosófico de compreensão do ser é adotada, como exemplo a do pensador Heidegger (2012), que escreveu sobre o cuidado essencial em termos ontológicos; influenciou o ensino e as pesquisas na saúde e na enfermagem, destacando a percepção do sujeito nesse processo, de modo a permitir, que a subjetividade, enquanto vivência singular, pudesse fazer parte do processo de educar e ensinar.

Neste sentido, o movimento da Escola Nova na Educação e a Fenomenologia adotados pela Enfermagem e pela Saúde nortearam uma nova pedagogia voltada, agora, para o aluno ou cliente/usuário dos serviços de saúde como centro das atividades do cuidado e da educação em saúde. Evidencia-se esta mudança quando é narrado que o paciente é o centro da atenção e a saúde estará centrada na pessoa e o ensino será voltado para o aluno.

Nesse contexto, o ensino de enfermagem no Brasil, começa a adotar modelos teóricos oriundos dos Estados Unidos, de cunho holístico, cultural, humanista entre outros, os quais são apreendidos no campo do ensino, pesquisa e assistência. Sendo bastante empregado na área de Educação em saúde o uso da teoria do autocuidado.

A partir de 1950, por exemplo, o conceito do autocuidado é propagado pelo ocidente

no contexto da política desenvolvimentista. Nesse contexto, a Enfermagem Dorothea Orem (1980) cria a teoria do autocuidado em sua publicação em 1971 *Nursing: Concepts of practice*. A autora desenvolveu uma Teoria do Cuidado Universal e do Cuidado Específico da Enfermagem, voltados para o autocuidado do cliente. Desse modo, enfoca-se a pessoa que é cuidada pelo enfermeiro considerando a sua autonomia e sua independência. Especificamente, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem é adotada por autores como um modelo que contribui para a autonomia do sujeito e para condições mais saudáveis de vida (VITOR, LOPES, ARAÚJO, 2010).

Todavia, Giovanni Berlinguer (1978), socialista e humanista italiano criticava o conceito de autocuidado dizendo que era uma forma do Estado Neoliberal eximir do dever de promover saúde, colocando a responsabilidade no indivíduo. Não obstante, a Teoria do Autocuidado é empregada nos trabalhos educativos na enfermagem brasileira.

Nesse contexto, emerge o Modelo Biopsicossocial, formulado pelo psiquiatra George Engel em 1977). Discordante do modelo biomédico, ele propôs uma articulação entre os aspectos sociais, biológicos e psicológicos na compreensão da saúde. Esse modelo segundo, De Marco (2004, p.64), “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social”.

Em 1978 é realizada na Rússia a Conferência Mundial de Alma em Ata, que toma como diretriz um novo modelo de saúde, a qual é conceituada como um completo bem estar físico, psicológico e social e não mais ausência de doença. Por conseguinte, o termo educação para saúde advém desse momento. Todavia, concepção de saúde como um completo bem estar psicossocial é considerada pelos críticos como idealista e a saúde de difícil definição, que se atrela a uma posição política

Todavia, subjacente a esse conceito, que trata de um completo bem estar, surgem modelos teóricos diferentes do realismo positivista, para modelos relativistas e pós-estruturalistas, que vão subsidiar a produção do conhecimento na enfermagem e na saúde. A interdisciplinaridade, como uma interlocução entre as ciências da saúde e as ciências humanas, se adensa, de modo mais intrínseco na formação de enfermeiros. Assim cria-se outra proposta de formação, diferente do antigo modelo pedagógico flexneriano de ensino na saúde.

Em síntese na perspectiva da Escola Nova, das correntes teóricas do humanismo e da Fenomenologia, a saúde é entendida como um completo bem estar e o lidar com a subjetividade individual, com o enfoque na prevenção, trazem avanços em relação ao modelo reducionista anterior, de modo que contribuiu para a enfermagem compreender e lidar com a pessoa humana na educação e no cuidado.

3. Educação em saúde no contexto contemporâneo: a promoção da saúde

Nessa fase a educação em saúde é marcada pela adoção de epistemologias críticas que tomam base as ciências sociais e humanas, que passam a subsidiar estudos

e pesquisas que tratam de problemas sociais relacionados à saúde e à enfermagem. Nessa perspectiva, busca-se apoio em referenciais deste campo social para dar conta da materialidade da existência plural diante das condições de comprometimento básico da subsistência humana que se refletem da saúde das pessoas, no Brasil e no mundo.

O Brasil devido às desigualdades sociais contemporâneas vigentes, consequentes de heranças de dominação pretéritas (colonialismo; escravidão; regimes ditatoriais, exploração, marginalização) tem a cidadania social vulnerável. Em razão disso, justificam-se a busca de subsídios teóricos nas ciências sociais e humanas para compreensão das desigualdades e gerar políticas de saúde que possam intervir no cenário social da saúde para cuidar e educar com equidade.

A corrente da determinação social na saúde tem sua origem na Europa na metade do século XIX (Rosen, 1980). Nessa perspectiva, o materialismo histórico e dialético influenciou pesquisas na saúde e na enfermagem como forma de compreensão dos determinantes sociais e demandas dos diferentes indivíduos. Em razão disso, o pensamento crítico para o contexto sócio cultural do cuidado é apropriado e trabalhado no ensino de graduação e de pós-graduação na enfermagem, buscando voltar-se para uma prática social capaz de gerar transformação ou reorientação nos modos de pensar e de fazer saúde. Nessa perspectiva, novas abordagens de compreensão e operacionalização da educação em saúde emergem. A base material da realidade da saúde endossa, neste modo, que não é possível um cuidado adequado e resolutivo em investimentos humanos e materiais para que a pessoa possa ter saúde e consequente qualidade de vida.

A formação em saúde acaba repercutindo nos discursos e decisões políticas dos profissionais de modo a gerar marcos conceituais e políticas de Estado proativas que visam a emancipação social e a inclusão dos marginalizados nos serviços de saúde. Nesse sentido, os movimentos políticos, intelectuais e sociais da década de 80 e 90 no Brasil, buscavam novas compreensões e organização da saúde pública, de modo contextualizado e crítico.

Em termos epistemológicos essa forma de pensar não se restringia ao domínio das ciências naturais, mas a adoção de conceitos tais como, a determinação social da saúde, o relativismo das ciências, abordagens antropológicas, sistêmicas e ecológicas e a perspectiva holística na saúde, caracterizando assim uma articulação entre a epistemologia e a ontologia. Desse modo, possibilitando o diálogo com a sociedade e grupos humanos, de modo que a subjetividade e o mutualismo da relação pudessem ser trabalhados na educação voltada ao cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, a década de 1980 no Brasil, considerada como “a era das conquistas sociais foi marcada pelos movimentos sociais, pelo fim da ditadura militar (1964 a 1985), pela reforma sanitária brasileira, legitimada na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e que demarca a construção do Sistema Único de Saúde. A nova Constituição Brasileira foi promulgada nesse período em 1988. Assim como a nova legislação da

Enfermagem em 1986, prescreveu as atribuições da equipe de Enfermagem e a autonomia do enfermeiro na saúde.

O marco conceitual de referência na saúde internacional nesse período foi a Conferência de Ottawa no Canadá (1986). Essa Conferência não se deteve a buscar definição à saúde, mas compreendê-la como um projeto político para lidar com as desigualdades sociais mundiais. Assim sendo, a saúde não é mais considerada como um conceito idealista, mais como um projeto político relacionado à maneira da sociedade administrar seus bens materiais e como distribui suas riquezas (MENDES, 1996).

O novo modelo de saúde é legitimado em políticas e legislações, que visam garantir em termos jurídicos as conquistas sociais na saúde, enquanto política de Estado. Em razão disso, o SUS, considera a saúde complexa, integrada e descentralizada e se estrutura, numa perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar (ALMEIDA FILHO, 2005). Todavia, avanços e retrocessos surgem na efetivação do SUS, criando situações de vulnerabilidades, inclusive com políticas de governo, que não se coaduna com as conquistas sociais e políticas na saúde.

As atividades da enfermagem como ciência, arte e profissão são destacadas nesse processo, como componente relevante na saúde, integrada à equipe de saúde e a sociedade. As atividades em grupos e a participação dos usuários na saúde são garantias em termos de políticas de saúde.

Por conseguinte, diante dessas conjunturas que se materializam no Sistema de Saúde e de ensino, muda-se a perspectiva vertical da educação e saúde para uma tentativa de abordagem horizontal, participativa, mutualista e dialógica. Como de fato, diferente da educação verticalizada, busca-se a autonomia das pessoas, de modo que elas não se sintam culpadas pela forma de vida, mas estimuladas a ter uma participação ativa no processo de cuidar, por meio da educação. Destarte, o termo educação em saúde passa a ser mais apropriado para esse contexto da promoção da saúde

Correntes psicológicas pós-estruturalistas, de base esquizoanalítica, análise institucional entre outras, fomentaram estudos e trabalhos em grupos e instituições. Por conseguinte, o lidar com a subjetividade e a inclusão do sujeito em seu território, bem como o processo de subjetivação de poder nos serviços de saúde. Nos estudos da subjetividade, a Educação para saúde é um dispositivo produtor de subjetivação, cuja finalidade é a normatização do corpo e o controle de comportamento (SOARES et al, 2017). Enfim trabalha-se a crítica e a proposta de superação de formas de pensamentos e subjetivações dominantes e excludentes no processo de educar e cuidar, visando à incorporação de novos valores e práticas de promoção da saúde.

Destarte, a abordagem do pedagogo e pensador brasileiro Paulo Freire (1992, 2003) é amplamente utilizada na educação em saúde e em referenciais de pesquisas na educação, na saúde e na enfermagem como apropriada à promoção da saúde, numa perspectiva histórica, social e humana. Na perspectiva desse autor, o educador é o mediador, que

articula o saber técnico-científico e popular, de modo que ambos participam para produzir conhecimento (SOARES et al, 2017 p.5).

Já a perspectiva genealógica de Foucault (2008), é assimilada para compreender a processo de subjetivação sobre a tecnologia do eu, da saúde mental, do poder e da sexualidade. Em razão disso, são realizados questionamentos e reflexões sobre a produção de cuidado de si dentro do conceito do biopoder.

Há, portanto, maneiras de relações discursivas de poder e de controle, agindo diretamente sobre o corpo e comportamento das pessoas, que são formas disciplinares transmitidas pelas instituições e seus agentes. Nessa forma de pensar, no contexto do biopoder, segundo Foucault (1997), os especialistas discursam sobre os comportamentos saudáveis, nos serviços de saúde, nas mídias, redes sociais, revistas, internet, etc., criando formas capilares de controle social.

A perspectiva da antropologia médica, educação em saúde ocorre por um processo de modelo explicativo e de negociação entre o modelo explicativo profissional e o modelo explicativo do paciente, visando assim a melhoria do cuidado (LIRA, NATIONS, CATRIB, 2004, p.151). De modo ser possível uma relação ética e participativa na educação em saúde.

Nessa perspectiva antropológica, segundo Boltanski (1989), a cultura biomédica é transmitida desde a infância, através da família, escolas, serviços de saúde, etc. Neste sentido, a pessoa não está livre dos valores culturais da saúde no ocidente. Como de fato é uma cultura que repassa saber, seja através da persuasão, coação, dedução ou por meio de uma mutual negociação.

A perspectiva filosófica e social contribui para a reflexão do saber e da produção tecnológica dos discursos educativos na saúde, que podem ajudar a pensar criticamente, a buscar a construir formas de cuidados que inclui e contextualiza, considerando a dimensão, ética, estética, subjetiva e técnica científica

A educação em saúde atual implica, pois, num diálogo ético entre os diferentes saberes, compreender a relação de poder e saber, o lidar com os avanços técnicos e científicos e a dimensão subjetiva do homem na construção do conhecimento. Em outras palavras uma relação de mediação entre o saber acadêmico e o saber que não é acadêmico, o que é uma característica da atitude transdisciplinar na construção do conhecimento (NICOLESCU, 1999).

Educação em saúde é uma realidade a qual está intrinsecamente relacionada à forma de cuidado atual, de modo que a Enfermagem tem um papel profissional, técnico-científico, ético e estético nesse processo. Por conseguinte, busca-se compartilhar os saberes de modo mais consciente, refletindo em conjunto, considerando a autonomia do sujeito nesse processo e sua possibilidade de opção em termos de cuidado e tratamento.

Não se pode pensar a educação em saúde no momento sem associar com a pandemia da Covid-19, produzida pelo vírus da família Coronavírus, denominado SARS-

CoV-2. Este produziu marco em termos históricos e sociais que acarretou em altas taxas de morbimortalidade, especialmente no Brasil. Um vírus que assola todas as classes sociais, etnias, crenças e ideologias; mas que afeta mais as pessoas com maior vulnerabilidade, tais como idosos, pessoas com comorbidades e os excluídos socialmente.

Esse contexto nos conduz a pensar sobre a complexidade social, a situação das instituições de saúde, o estilo de vida humano, a maneira de educar e ensinar. Assim, sendo, o momento contemporâneo aguça profundas reflexões das distintas correntes da educação em saúde no atual cenário e a buscar reinvenções modo criativas, proativas e adaptativas, diante dessa calamidade pública. Como de fato, a pandemia da Covid-19 remonta distintos vieses das correntes teóricas na educação em saúde, desde o higienismo, a articulação entre às autoridades sanitárias, o estado e a necessidade de conscientizar a população. Como também emergem representações entre a crença e a descrença na ciência, de modo que essa forma de conhecimento é usando para efeito de manipulação das massas, não passando pelo crivo da ética do compromisso com o valor da vida.

Por conseguinte, essas formas de educar no contexto atual do controle pandêmico, na qual as ações restritivas das autoridades políticas e sanitárias, expressão da biopolítica e do biopoder se imbricam com a necessidade emergente de conscientização da população. Em outras palavras, o momento de controle da pandemia, demonstra as distintas formas de educação em saúde, desde medidas de interdições sociais até a necessidade de diálogo com a população referente o cuidado de si, do ambiente e da vida gregária.

Nessa perspectiva, a produção de conhecimento e a educação inovadora, participativa e cidadã, emergem como possibilidades, que quiçá, será perene, mesmo com o retorno das atividades presencial. De modo, que é preciso pensar e favorecer a inclusão virtual dos usuários dos serviços de saúde, promovendo a saúde e o diálogo social. Urge criar novos modos de educar e de cuidar, impulsionando assim novas maneiras de ser, de pertencer e de reinvenções perenes. Um novo porvir pós-pandemia, a partir das imunizações e dos cuidados correlatos, vai requerer novas reinvenções para lidar com um novo contexto social, que não será mais o mesmo do passado.

O papel da social da Enfermagem é crucial para a saúde no Brasil e no Mundo. Contudo, é preciso reflexão sobre o saber de enfermagem na educação em saúde buscando referências nas ciências humanas e sociais, articulando com as ciências da vida e como esse saber vem se constituindo dentro do contexto social e histórico, bem como sobre a forma de transmissão e metodologias para trabalhar com os clientes e os grupos humanos. Não é suficiente absorver apenas discursos sociais e politicamente convincentes se não há um engajamento social e a transformação do contexto da saúde.

CONCLUSÃO

Essa reflexão fez um breve percurso das principais correntes teóricas na educação

em saúde em seu contexto, relacionando-a à Enfermagem enquanto ciência, arte e profissão, como função de mediação entre saberes e práticas profissionais, entre clientes, grupos humanos e sociedade. Tratou-se de uma modalidade de estudo de caráter analítico; tendo seus limites, assim como não cabe nesse estudo, esgotar a amplitude das raízes epistemológicas na educação em saúde e nem buscar um consenso ou uniformidade dessas correntes. Portanto, é uma abordagem qualitativa, que considera a dimensão subjetiva, interpretativa na produção do conhecimento.

Nessa perspectiva, foi possível verificar nas leituras realizadas nesse campo e nas observações e vivências, a adoção de diversos conceitos, teorias e métodos, que amiúde contribuem delinham para uma tipologia de educação em saúde. Não obstante, constata-se misturas de concepções, sem definições epistemológicas e distinções claras, como exemplo conceito de autocuidado, cuidado de si, humanismo e marxismo; muitas vezes contraditórios e empregados no mesmo sentido e no mesmo estudo.

Constata-se, também, relações entre os movimentos teóricos e epistemológicos da educação, saúde e enfermagem, seguindo as escolas: Tradicional; Escola Nova e Escola Progressista. É possível sintetizar, segundo os eixos temáticos descritos nesse estudo, que há uma fase inicial, abordada como Educação sanitária – higienista, cujo modelo é verticalizado no processo do ensinar, que tem uma referência no realismo positivista e em corrente do behaviorismo clássico, que se articula com a escola tradicional. A segunda fase denominada de Educação para saúde, cujo modelo começa a se organizar como horizontal que tem uma modalidade humanista, compreensiva e fenomenológica, no contexto da Escola Nova. A última fase educação em saúde propõe também a horizontalidade de diálogos, mas que considera o contexto sócio histórico, a base material da existência, na perspectiva da determinação social da saúde; uma expressão da escola progressista e crítica. A qual cria o paradigma da promoção da saúde e coletivo. Essas três vertentes, agem na forma de planejar as ações educativas para o cuidado de enfermagem e saúde em saúde no contexto atual.

Contudo, poderíamos arriscar e falar numa projeção de um quarto movimento, considerado como o pós-moderno, complexo, sensível, ético-estético e transdisciplinar, nas qual precisaríamos pensar a educação em saúde voltada para o cuidado com a vida em sociedade plural considerando os atuais recursos da comunicação virtual e presencial.

Refletir sobre a educação em saúde é, enfim, considerar que esse dispositivo, não se restringe somente ao caráter instrumental técnico científico, mas apresenta conexões com as dimensões: ética; estética; a subjetividade. É preciso desenvolver estratégias de educação em saúde em saúde e em enfermagem, incorporando esses elementos na prática cotidiana, visando um compromisso com a vida humana e do planeta, ou seja, com a ambiência, contribuindo assim para a cidadania plena numa cultura de paz. A arte de cuidar implica uma posição ética de reparação, regeneração promotora da saúde e do bem estar humano, ainda mais diante desse momento de 2021 em que se vivencia a pandemia

da Covid 19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinarity and the post-disciplinary paradigm in health. **Revista Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, déc. 2005.

BOLSTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo** / The social classes and the body. **Boltanski**, Luc. Rio de Janeiro; Graal; 3 ed; 1989 .

BERLINGUER G. **Medicina e política** São Paulo: CEBES/Hucitec; 1978.

COLOMÉ, Juliana Silveira, OLIVEIRA, Educação em saúde: por quem e para quem? a visão de estudantes de graduação em enfermagem Dora Lúcia Leidens Corrêa de. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 177-84.

DALLAIRE, C.. *Le savoir infirmier – Au coeur de la discipline et de la profession infirmière*. Boucherville: Gaëtan Morin, 2008.

DE MARCO, Mário Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial; um projeto de educação permanente. **Rev. Bras. de Educação Médica**. Rio de Janeiro. V.30, n° 1. jan-abr, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. Trad. Roberto Machado-Rio de Janeiro: Edições Gaal, 1997.

-----, M. **Nascimento da biopolítica**: Curso dado no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: Um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

-----, P. **Pedagogia do Oprimido**. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

HEIDEGGER, Martin. Ser e tempo. Trad. de Fausto Castilho. Vozes: Rio de Janeiro, 2012.

PARAYRE, Séverine; KLEIN, Alexander. **Éducationnet Santé – Des pratiques aux savoirs**. Paris:L'Harmattan, 2014.

KLEIN, Alexandre. **Educationnetsanté: approchesphilosophiques**. Symposium Sciences de l'Education et santé. Congrès international AREF 2007 (AECSE). Strasbourg, 2007.

LEWIN, Kurt. Teoria dinâmica da personalidade. Cultrix: Porto Alegre, 1975.

LIRA, Geison Vasconcelos; NATIONS, Marilyn K; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? **Texto & contexto enferm** ; 13(1): 147-155, jan.-mar. 2004.

LUZ, Madel Therezinha. LUZ, Madel T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Edições Livres, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDONCA, Fernanda de Freitas; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p. 200-204, Jun 2014.

OREM, D. **Nursing: concepts of practice**. New York: McGraw-Hill; 1980.

ROSEN, George. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro:Graal, 1980.

ROGERS, Carls. Grupos de Encontro. 9ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

SABÓIA, VM. Educação em Saúde: a Arte de Talhar Pedras. Rio de Janeiro: Intertexto, 2003.

SEVALHO Gil. The concept of vulnerability and health education based on the teory laid out by Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(64):177-88.

SOARES NA, de Souza V, SANTOS FBO, CARNEIRO ACLL, GAZZINELLI MF. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Text Context Enf**. 2017; 26(3): 3-9.

SPAGNUOLO, RS; GUERRINI, IA. A construção de um modelo complexo e transdisciplinar. Revista Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar. **Interface, comunicação Saúde, Educação**. v. 9, n.16, p.191-4, 2005.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAÚJO, Thelma Leite de. Teoría del déficit del cuidado propio: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de la enfermeira. **Ver. Esc Anna Nery** (impr.) 2010 jul-set; 14 (3):611-616.

TEIXEIRA, Enéas Rangel (Org.). **Psicossomática nos cuidados em saúde – atitude transdisciplina**. Caxias do Sul/SP, 2006.

CAPÍTULO 5

CALIDAD DE VIDA LABORAL Y ACCESO A ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CHILE

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 08/11/2021

Fabiola Vilugrón Aravena

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

Hernaldo Carrasco Beltrán

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

Paloma Gómez Cambior

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

RESUMEN: **Introducción:** La Calidad de Vida Laboral (CVL) se refiere a la percepción de los trabajadores sobre su experiencia laboral. Las estrategias de promoción de la salud podrían contribuir a aumentar la CVL.

Objetivo: Identificar la percepción de la CVL y el acceso a estrategias de promoción de la salud en trabajadores de la Universidad de Playa Ancha, Chile. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo con diseño no experimental realizado

en el año 2019. Participaron 247 trabajadores, quienes respondieron la encuesta “Condiciones de Salud y Calidad de Vida laboral” en formato online, que consultó: a) datos sociodemográficos, b) Antecedentes de salud, c) Percepción de la Calidad de Vida Laboral y, d) Acceso a estrategias y acciones de promoción de la salud en el entorno laboral. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el programa estadístico SPSS v. 22. **Resultados:** Participaron 153 mujeres (61,9%) y 94 hombres (38,1%), en su mayoría con edades entre 41 y 60 años (56,7%). 38,5% eran académicos/as seguido por funcionarios/as con labores administrativas (34,8%). Alrededor del 20% de los académicos, funcionarios con labores administrativas y funcionarios de servicio consideran que su CVL es excelente o muy buena, este porcentaje disminuye a 16,6% en directivos y a 6,4% en profesionales técnicos. Cerca del 50% considera que siempre tiene acceso a estrategias y actividades de promoción de la salud como talleres de actividad física y deportivas y ambientes libres del humo y ocasional a talleres o información sobre alimentación saludable (57,1%), clima laboral positivo (51,8%) y capacitaciones para mejorar su desempeño laboral (50,6%). **Conclusiones:** Garantizar el acceso a estrategias y actividades de promoción de la salud en el entorno universitario podría aumentar la CVL de los trabajadores.

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

QUALITY OF WORK LIFE AND ACCESS TO HEALTH PROMOTION STRATEGIES IN WORKERS OF A PUBLIC UNIVERSITY OF CHILE

ABSTRACT: Introduction: Quality of Work Life (QWL) refers to workers' perception of their work experience. Health promotion strategies may help increase QWL. **Objective:** To identify the perception of QWL and access to health promotion strategies among workers at the University of Playa Ancha, Chile. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study with an experimental design carried out in 2019. 247 workers participated, who answered the survey "Health Conditions and Quality of Work Life" in online format, which consulted: a) sociodemographic data, b) health history, c) Perception of the Quality of Work Life and, d) Access to strategies and actions to promote health in the work environment. The results were analyzed by descriptive statistics using the SPSS v. 22 statistical program. **Results:** 153 women (61.9%) and 94 men (38.1%) participated, most of them aged between 41 and 60 years (56.7%). Some 38.5% were academics followed by administrative employees (34.8%). About 20% of academics, administrative employees and service employees consider their QWL is excellent or very good, this percentage decreases to 16.6% for Directors and 6.4% for technical professionals. About 50% consider that they always have access to health promotion strategies and activities such as physical and sports activities, free humor and occasional workshops, information on healthy nutrition (57.1%), positive work environment (51.8%) and training to improve their work performance (50.6%). **Conclusions:** Ensuring access to health promotion strategies and activities in the university setting could increase workers' QWL. **KEYWORDS:** Health Promotion, Quality of Work Life, Universities, Healthy Environments.

1 | INTRODUCCIÓN

La calidad de vida laboral (CVL) ha sido definida por González-Baltazar (2010) como:

"Un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre" (p. 2).

La percepción de la CVL se reconoce como la forma en que se produce la experiencia laboral en condiciones tanto objetivas (seguridad e higiene laboral) como subjetivas (relaciones interpersonales, satisfacción, salud y bienestar percibido) y está determinada principalmente por factores internos y externos vinculados directamente con el quehacer laboral (CONTRERAS, ESPINOSA, HERNÁNDEZ & ACOSTA, 2013; POZA & PRIOR, 1988).

La construcción de la CVL debe ser entendida como la configuración entre la organización y las personas conformada como un todo, que asegure una mayor productividad y satisfacción tanto en la vida personal como laboral (HIPÓLITO, MASSON, MONTEIRO, GUTIERREZ, 2017; ARAÚJO, FERREIRA, ALMEIDA, 2016; KOWALSKA, DANSO, HUMENIUK, KULAK, ARASIEWICZ, 2013). La calidad de vida (CV) está directamente

relacionada con la percepción de las condiciones que experimentan las personas en su actividad ocupacional. La CVL y las reacciones obtenidas en este contexto aparecen como un ámbito de la CV e implica la no disociación entre la persona con su entorno de trabajo (PEDROSO, PILATTI, GUTIÉRREZ, PICININ, 2014).

En el sector educativo el proceso de reestructuración productiva ha generado nuevas demandas que involucran cambios en la organización de la comunidad universitaria, puesto que tradicionalmente CVL se asociaba solamente con cuestiones salariales. Actualmente, se ha demostrado que la CVL también está relacionada con la seguridad económica, la educación y formación profesional, las condiciones de trabajo y la igualdad entre hombre y mujeres y conciliación trabajo-familia. Estos principios son fundamentales y consideran las condiciones internas de la organización que pueden generar riesgos para la salud del recurso humano (DAVOINE, ERHEL, GUERGOAT-LARIVIERE, 2008).

Para avanzar en la CVL se requieren organizaciones que favorezcan condiciones de trabajo más seguras y saludables, que fomenten adecuados canales de comunicación y relaciones interpersonales sanas. La CVL exige establecer un mayor énfasis en la carga laboral, la claridad en las funciones, el apoyo organizacional, la equidad en los esfuerzos y recompensas, así como oportunidades de aprendizaje y acuerdos laborales flexible (TREJO, RUIZ, GARCÍA Y ZEGBE, 2016).

En este contexto, las universidades promotoras de la salud son reconocidas como instituciones capaces de liderar y catalizar transformaciones en las sociedades y en sus comunidades que contribuyan a mejorar la CVL. De este modo, la generación de políticas institucionales saludables que determinan las condiciones laborales y el nivel de participación de la comunidad universitaria en las decisiones institucionales son esenciales para incrementar la satisfacción, el bienestar del recurso humano y la construcción de una cultura saludable (CASTILLO, et al., 2020, LANGE, VIO, 2006; VILUGRÓN, GÓMEZ, CARRASCO, 2021).

La presente investigación tiene como objetivo identificar la percepción de la CVL y el acceso a estrategias de promoción de la salud en trabajadores de la Universidad de Playa Ancha, Chile. Estos resultados permitirán orientar estrategias institucionales de promoción de la salud que contribuyan a mejorar la CVL de sus trabajadores.

2 | METODOLOGÍA

Estudio transversal descriptivo con diseño no experimental, realizado durante el segundo semestre del año 2019. Estuvo a cargo del Equipo Gestor de Promoción de la Salud y Calidad de Vida de la Universidad de Playa Ancha (UPLA) y contó con la colaboración de la Dirección de Administración de Recursos Humanos y con la autorización y aprobación de Rectoría.

Participaron 247 trabajadores de la universidad, quienes respondieron la encuesta

“Condiciones de Salud y Calidad de Vida laboral” en formato online, conformada por cuatro ámbitos: a) datos sociodemográficos (género, edad, funciones que realiza en la jornada laboral, dependencia y antigüedad laboral), b) antecedentes de salud (enfermedades y factores de riesgo, causas de licencias médicas), c) percepción de la calidad de vida laboral y, d) acceso a estrategias y acciones de promoción de la salud en el entorno laboral. Esta encuesta fue difundida mediante Comunicaciones UPLA a los correos electrónicos institucionales para ser contestada durante el mes de septiembre del año 2019.

La investigación se realizó cumpliendo las recomendaciones éticas internacionales. Previo a la aplicación los participantes aceptaron participar mediante la aprobación del consentimiento informado y las respuestas fueron anónimas. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes usando el programa estadístico SPSS v. 22.

3 I RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la primera versión de la Encuesta de Calidad de Vida Laboral, 2019.

Variables	N (%)
Edad (años)	
20 - 40	85 (34,4)
41 – 60	140 (56,7)
61 - 80	22 (8,9)
Dependencia institucional	N (%)
Facultad de Arte	13 (5,2)
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte	7 (2,8)
Facultad de Ciencias de la Salud	30 (12,1)
Facultad de Ciencias Naturales y Exactas	13 (5,2)
Facultad de Ciencias Sociales	8 (3,2)
Facultad de Ciencias de la Educación	20 (8,9)
Facultad de Humanidades	19 (7,8)
Facultad de Ingeniería	6 (2,4)
Rectoría, Prorectoría y oficinas relacionada	36 (14,5)
Vicerrectoría Académica	18 (7,2)
Vicerrectoría de Administración y Finanzas	25 (10,1)
Vicerrectoría de Desarrollo	22 (8,9)
Vicerrectoría de Investigación, Postgrado e Innovación	6 (2,4)
Vicerrectoría Campus San Felipe	9 (3,6)
Otras unidades	44 (17,8)
Función	

Directivo/a	24 (9,7)
Académico/a	95 (38,5)
Funcionario con labores administrativas	86 (34,8)
Funcionario con labores de servicio	8 (3,2)
Profesional técnico	31 (12,5)
Otro/a función	3 (1,2)
Permanencia en la universidad (años)	
1 – 5	81 (32,7)
6 – 10	61 (24,7)
11 – 15	20 (8,1)
16 – 20	41 (16,6)
Más de 20	44 (17,8)

Tabla 1. Descripción de los participantes (n= 247)

Participaron 247 trabajadores, 153 mujeres (61,9%) y 94 hombres (38,1%), principalmente con edades entre 41 y 60 años (56,7%) seguido del grupo entre 20 a 40 años (34,4%), el 8,9% informó tener 61 años y más. El mayor porcentaje pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud (12,1%) y de Ciencias de la Educación (8,9%). Con respecto a la función que realizan, el 38,5% fueron académicos/as seguido por funcionarios/as con labores administrativas (34,8%), mientras que el menor porcentaje correspondió a funcionarios/as con labores de servicio (3,2%). El 57,4% informó tener menor de 10 años de trabajo en la institución, mientras que el 17,8% ha permanecido por más de 20 años.

Variables	N (%)
Enfermedades diagnosticadas	
Prediabetes o Resistencia a la Insulina	39 (15,8)
Colesterol elevado	38 (15,4)
Hipertensión Arterial	32 (12,9)
Asma, Enfermedad Pulmonar u otra respiratoria	27 (10,9)
Tabaquismo	23 (9,3)
Depresión	22 (8,9)
Artritis o Artrosis	16 (6,5)
Diabetes Mellitus Tipo 2	13 (5,3)
Cáncer	2 (0,8)
Otras	32 (13,0)
No reporta padecer enfermedades o factores de riesgo	3 (1,2)
Licencias médicas (causas)	
Enfermedad respiratoria	73 (29,6)
Depresión por razones familiares	25 (10,1)

Estrés laboral	17 (6,9)
Accidente laboral	15 (6,1)
Depresión por causas laborales	11 (4,5)
Enfermedad laboral	7 (2,8)
No presentó licencias médicas	99 (40,0)

Tabla 2. Reporte sobre diagnóstico de enfermedades, factores de riesgo y motivos de licencias médicas (n=247)

Las principales enfermedades y factores de riesgo reportados por los participantes fueron prediabetes o resistencia a la insulina (15,8%) seguido de hipercolesterolemia (15,4%) e hipertensión arterial (12,9%). Las causas de licencias médicas fueron debido a enfermedades respiratorias (29,6%), laborales (20,3%) y depresión por razones familiares (10,1%) (Tabla 2).

VARIABLES	Excelente n (%)	Muy buena n (%)	Buena n (%)	Regular n (%)	Mala n (%)
Académicos	5 (5,3)	15 (15,8)	31 (32,6)	29 (30,5)	15 (15,8)
Directivos	2 (8,3)	2 (8,3)	13 (54,2)	6 (25,0)	1 (4,2)
Funcionarios con funciones administrativas	4 (4,7)	13 (15,1)	33 (38,4)	29 (33,7)	7 (8,1)
Funcionarios de servicios	1 (12,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	2 (25,0)	2 (25,0)
Profesional técnico	1 (3,2)	1 (3,2)	16 (51,6)	12 (38,7)	1 (3,2)

Tabla 3. Percepción de la calidad de vida laboral según función que realiza (n=244)

Al comparar la percepción que tienen los trabajadores de su CVL según la función que realizan, se observa que alrededor de un 20% de académicos, funcionarios con labores administrativas y funcionarios de servicio la consideran excelente o muy buena, este porcentaje disminuye a 16,6% en directivos y a 6,4% en profesionales técnicos.

Sobre el 50% de directivos y profesionales técnicos percibe su CVL como buena. Destaca que sobre el 40% de académicos, funcionarios con labores administrativas, funcionarios de servicio, y profesionales técnicos percibe su CVL como regular o mala.

VARIABLES	Siempre N (%)	A veces N (%)	Nunca N (%)	No responde N (%)
Talleres o información sobre alimentación saludable	38 (15,4)	141 (57,1)	64 (25,9)	4 (1,6)
Talleres de actividad física y deportivas	123 (49,8)	106 (42,9)	14 (5,7)	4 (1,6)
Pausa saludable	24 (9,7)	79 (32,0)	136 (55,1)	8 (3,2)
Menú saludable	51 (20,6)	112 (45,3)	75 (30,4)	9 (3,6)
Ambientes libres de humo	114 (46,2)	88 (35,6)	40 (16,2)	5 (2,0)

Clima laboral positivo	41 (16,6)	128 (51,8)	75 (30,4)	3 (1,2)
Condiciones laborales adecuadas donde se desempeña (oficina, mobiliario, higiene)	53 (21,5)	123 (49,8)	69 (27,9)	7 (2,8)
Capacitación sobre seguridad laboral	23 (9,3)	114 (46,2)	103 (41,7)	7 (2,8)
Capacitación para mejorar su desempeño	56 (22,7)	125 (50,6)	60 (24,3)	6 (2,4)
Trato respetuoso por la labor que desempeña	92 (37,2)	119 (48,2)	34 (13,8)	2 (0,8)
Mecanismos efectivos para exponer o reclamar situaciones injustas	34 (13,8)	116 (47,0)	95 (38,5)	2 (0,8)
Descripción de las funciones de acuerdo al cargo	60 (24,3)	123 (49,8)	60 (24,3)	4 (1,6)

Tabla 4. Acceso a estrategias y acciones de promoción de la salud en el entorno universitario (n=247)

En relación a las estrategias y acciones que promueven comportamientos saludables en las dependencias de la institución, destaca que alrededor del 50% considera que siempre tiene acceso a talleres de actividad física y deportivas y ambientes libres del humo. Un porcentaje similar informa que ocasionalmente accede a talleres o información sobre alimentación saludable (57,1%), clima laboral positivo (51,8%) y capacitaciones para mejorar su desempeño (50,6%). El 55,1% reporta que nunca tiene acceso u oferta a pausas activas, el 41,7% a capacitación sobre seguridad y el 38,5% a mecanismos efectivos para exponer o reclamar situaciones injustas (Tabla 4).

4 | CONSIDERACIONES FINALES

Es importante relevar los resultados positivos de este estudio, sobre todo en relación a la percepción del trabajador sobre su CVL, entendiendo la complejidad de definir y determinar los factores que pueden determinar su nivel de satisfacción. Cabe destacar que alrededor del 20% de las licencias médicas se asocian a causas laborales y un porcentaje cercano al 40% percibe su CVL como regular y mala.

Parece pertinente profundizar en estos aspectos para que las estrategias que se diseñen y las decisiones institucionales contribuyan a mejorar estos indicadores. Del mismo modo se considera esencial monitorear periódicamente la CVL, asegurando la obtención oportuna de la información que permita el levantamiento y construcción de planes estratégicos y operativos orientados a su mejoramiento continuo. Sin duda, la participación de los trabajadores en este proceso es fundamental y sus resultados impactarán en la satisfacción que estos experimenten con su trabajo, en su nivel de productividad así como en la calidad del servicio que ofrezcan.

REFERENCIAS

ARAUJO, José Newton.; FERREIRA, Mário César.; ALMEIDA, Cleverson. **Trabalho e saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro**. Serviço Social e Saúde, 15 (1): 125-132. 2016.

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.

CONTRERAS, Françoise; ESPINOSA, Juan; HERNÁNDEZ, Fernanda; y ACOSTA, Natalia. **Calidad de Vida Laboral y Liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un Centro Oncológico de Bogotá (Colombia)**. Revista Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte, 30 (3): 569-590. 2013.

DAVOINE, Lucie.; ERHEL, Christine.; GUERGOAT-LARIVIERE, Mathilde. **Seguimiento de la calidad en el trabajo: indicadores de la estrategia europea de empleo y más**. Revista Internacional del trabajo, 147 (2-3): 163-198. 2008.

GONZÁLEZ-BALTAZAR, Raquel.; HIDALGO-SANTACRUZ, Gustavo.; SALAZAR, José.; y PRECIADO-SERRANO, María. **Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”**. Ciencias & Trabajo, 12 (36): 332-346. 2010.

HIPOLITO, Maiza.; MASSON, Valeria.; MONTEIRO, María Inés.; GUTIERREZ, Luis. **Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção**. Revista Brasileira de Enfermagem, 70(1):189-197. 2017.

KOWALSKA M., DANZO F., HUMENIUK M., KULAK E., ARASIEWICZ H. **Determinants of environmental domain of quality of life in economically active population living in Silesian agglomeration, Poland**. International Journal of Occupational Medicine Environmental Health. 26(1): 132-143. 2013.

LANGE, Ita; 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.

PEDROSO, Bruno., PILATTI, Luiz., GUTIERREZ, Gustavo., PICININ, Claudia. **Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho**. Revista de Salud Pública, Bogotá. 16(6): 885-896. 2014.

PRIOR, Juan., DE LA POZA PÉREZ, Juan. **Calidad de vida en el trabajo. Un estudio empírico**. En Libro de Simposios. 1er Congreso Iberoamericano y 3º Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (pp. 470 - 476). Madrid: COP. 1988.

TREJO, Omar., CHÁVEZ, Dellanira., GARCÍA, Pascual., Zegbe, Jorge. **Consideraciones conceptuales de la Calidad de Vida en el trabajo**. Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. 1: 1-9. 2016.

VILUGRÓN, Fabiola., Carrasco, Hernaldo., GÓMEZ, Paloma. **Construyendo una universidad promotora de la salud. Experiencia de la Universidad de Playa Ancha-Chile**. En: Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias. Ponta Grossa – Paraná: Atena Editores. 2021.

CAPÍTULO 6

SÍNDROME DE TAKOTSUBO E SUA PREVALÊNCIA EM MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA DESENVOLVIDA EM UM AMBIENTE ACADÊMICO HOSPITALAR

Data de aceite: 01/02/2022

Marina Harue Yamamoto Bezerra

<http://lattes.cnpq.br/1051816072430192>

Nayane Regina Oliveira Araújo Campos

<http://lattes.cnpq.br/9301433592765115>

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

<http://lattes.cnpq.br/6474312061866550>

André Ribeiro da Silva

<http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>

RESUMO: A síndrome de Takotsubo é uma cardiomiopatia caracterizada por disfunção cardíaca aguda reversível, o prognóstico em sua maioria é favorável e a sua recorrência é rara, sendo observado a predileção por mulheres e a associação a um gatilho emocional. O estudo tem por objetivo destacar as evidências atuais da literatura em relação a síndrome de Takotsubo, sua prevalência no sexo feminino, as principais etiologias, diagnóstico e tratamento. O problema de pesquisa foi: Quais as evidências atuais na literatura científica brasileira sobre a síndrome de Takotsubo e sua relação em mulheres? Foi realizada a revisão integrativa de literatura, sendo avaliados no total 15 artigos disponíveis nas principais bases de dados nos anos de 2010 a 2020, os quais em sua maioria demonstraram que a prevalência em mulheres está ligada ao intenso estresse físico e emocional, porém essa não é a única teoria norteadora de sua etiologia. Verificou-se que devido às semelhanças clínicas entre síndrome de Takotsubo e síndrome

coronariana aguda, seu diagnóstico diferencial é um desafio e o tratamento ainda não é específico, porém similar ao efetuado nas síndromes coronarianas.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Cardiomiopatia de Takotsubo; Síndrome Coronariana.

ABSTRACT: Takotsubo syndrome is a cardiomyopathy characterized by reversible acute cardiac dysfunction, the prognosis is mostly favorable and its recurrence is rare, with a predilection for women and the association with an emotional trigger. The study's general objective is to highlight the current evidence in the literature regarding Takotsubo syndrome, its prevalence in females, the main etiologies, diagnosis and treatment. The research problem was: What evidence is current in the Brazilian scientific literature on Takotsubo syndrome and its relationship in women? The integrative literature review was performed, being evaluated in a total of 15 articles available in the main databases in the years 2010 to 2020, which most of them demonstrated that the prevalence in women is linked to intense physical and emotional stress, but this is not the only theory that is the guide of its etiology. It was found that due to the clinical similarities between Takotsubo syndrome and acute coronary syndrome, its differential diagnosis is a challenge and the treatment is not yet specific, but similar to that in coronary syndromes.

KEYWORDS: Women; Takotsubo cardiomyopathy; Coronary Syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome de Takotsubo (STT) é uma cardiomiopatia caracterizada por disfunção cardíaca aguda e reversível. Devido às semelhanças clínicas entre STT e síndrome coronariana aguda, seu diagnóstico diferencial é um desafio. Essa pode ser encontrada em vários termos que são utilizados para descrevê-la, podendo encontrá-la como síndrome do coração feliz, síndrome do coração partido e cardiomiopatia de Takotsubo. Essas tem sido as terminologias utilizadas para se referir à STT, definida recentemente (GOÉS, 2018).

Sendo os primeiros casos de STT retratados no Japão, no Hiroshima City Hospital, em 1983 e também um relato de cinco casos que foram publicados em uma obra de medicina japonesa em 1990 (FERNANDES; MONTERA, 2020).

O prognóstico na maioria dos casos é favorável e sua recorrência é rara. Contudo novos estudos afirmam que a STT pode ser desencadeada por comorbidades neurológicas e feocromocitoma e ainda coexistir com doença arterial coronariana. Não existe ainda um fator de risco fechado, contudo é observado a maior frequência em hipertensão arterial sistêmica (13-80%) dislipidemias (60%), diabetes mellitus (0-3%), tabagismo (0-50%) e história familiar de doença cardiovascular (0-50%) (GIANNI et al., 2006).

A síndrome é cada vez mais reconhecida nos países ocidentais, sendo descrita a poucos anos no Japão, porém com a ocorrência em diversos grupos étnicos, ainda não se tem a prevalência estabelecida, tornando-a provavelmente por ser sub-diagnosticada por ser insuficientemente reconhecida (SI VA, 2008).

Apesar dos reais mecanismos etiológicos da STT não serem completamente conhecidos, há a predileção por mulheres associadas a um gatilho emocional, psicológico ou físico (PEREIRA et al., 2017). Gianni et al. (2006) afirma ainda a que a STT além de ser mais comum em mulheres, acomete elas na fase pós menopausa, e também em indivíduos brancos com a média de idade de 60 anos.

O diagnóstico da STT exige um julgamento clínico diferenciado e não se baseia somente em alterações no eletrocardiograma (ECG) ou achados laboratoriais isoladamente. Com o surgimento de novos estudos, os critérios para o diagnóstico foram atualizados incluindo balonamento apical do ventrículo esquerdo (VE) com hipercinesia compensatória basal em ventriculografia ou ecocardiograma, novas alterações isquêmicas no eletrocardiograma, ausência de trauma cranioencefálico ou hemorragia intracraniana recente, feocromocitoma, doença arterial coronariana obstrutiva, miocardite ou cardiomiopatia hipertrófica, ausência de sinais angiográficos e obstrução significativa das artérias coronárias epicárdicas ou de evidências de ruptura recente de placa aterosclerótica (MACIEL et al., 2013).

Inicialmente a STT apresenta alterações eletrocardiográficas podendo ser difusas ou localizadas, já os marcadores cardíacos costumam sofrer alterações discretas e o padrão típico se mostra na ventriculografia, com disfunção ventricular em abaloamento o que inicialmente dificulta a diferenciação entre a síndrome coronária aguda (SCA) e STT

(SILVA, 2008).

Estima-se que das hospitalizações por síndrome coronariana aguda a STT esteja entre 1 a 2% entre elas, número com aumento significativo visto a detecção de novos casos graças à presença cada vez comum de laboratórios de hemodinâmica nas emergências cardiológicas (GÓES, 2017).

A STT originalmente era vista como benigna, mas nos últimos estudos têm apontado que há uma mortalidade coadunável com a SCA, assim como há uma taxa de evolução para choque cardiogênico semelhante entre esses eventos (OLIVEIRA et al., 2018).

A fisiopatologia da STT permanece incerta, porém há algumas teorias, tais como: distúrbios metabólicos, cardiotoxicidade causada por catecolaminas, vasoespasmos de múltiplos vasos epicárdios das coronárias, entretanto, atualmente a mais aceita é a liberação exacerbada de catecolaminas que seria o gatilho para o atordoamento do miocárdio (GÓES, 2017).

Predisponha-se que o diferencial da STT era uma disfunção ventricular esquerda em pacientes sem aterosclerose coronariana com capacidade de desencadear o quadro clínico característico de isquemia miocárdica, outra característica marcante dessa cardiomiopatia é o regresso da função cardíaca em até 18 dias (GÓES, 2017).

Com relação ao tratamento não deve ser realizado a trombólise e ainda não há um padrão proposto. Atualmente se recomenda o início farmacológico indicado para os casos de infarto agudo do miocárdio. Após o diagnóstico a recomendação é a suspensão de nitratos e antiagregação plaquetária e o começo de um tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina (OLIVEIRA et al., 2018).

Portanto, a problemática de pesquisa se norteia pela seguinte questão: Quais as evidências atuais na literatura científica brasileira sobre a síndrome de Takotsubo e sua relação em mulheres? O objetivo deste artigo foi apresentar as evidências científicas atuais da literatura brasileira sobre a síndrome de Takotsubo e sua relação com o sexo feminino.

2 | METODOLOGIA

O estudo concerne em uma revisão integrativa de literatura (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), a revisão de literatura abrange a avaliação e sintetização dos evidências de estudos científicos com a finalidade de alcançar uma visão geral e fidedigna dos resultados de busca com a mesma temática, proporcionando suporte para tomada de decisões e preenchimento das lacunas do conhecimento de pesquisas realizada no período de 2010 a 2020, o qual foi realizado seguindo seis etapas, identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão/amostragem ou busca na literatura, determinação das informações a serem retiradas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos selecionados para inclusão na revisão integrativa, interpretação dos resultados, resumo e conhecimento.

O parâmetro de PICO como anagrama foi utilizado como formulação da pergunta. A população (P) foram mulheres, o Interesse (I) a Síndrome de Takostubo e o Contexto (Co) utilizado foi a Síndrome Coronariana Aguda.

A busca pelos artigos foi realizada utilizando os descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no idioma inglês: “Women” “Takotsubo Cardiomyopathy”; “Acute Coronary Sydndrome”.

Os termos foram combinados de diferentes formas para garantir a ampla busca, sendo eles: “Women” AND “Takotsubo Cardiomyopathy” AND “Acute Coronary Sydndrome”, “Takotsubo Cardiomyopathy” AND “Women” AND “Acute Coronary Sydndrome”, “Women” AND “Takotsubo Cardiomyopathy” OR “Acute Coronary Sydndrome”, “Takotsubo Cardiomyopathy” AND “Women” OR “Acute Coronary Sydndrome”.

P	Mulheres
I	Síndrome de Takotsubo
Co	Síndrome Coronariana Aguda

Figura 1: Estratégia PICO, Distrito Federal, 2020.

Fonte: Os autores, 2021.

Realizou-se uma busca nas bases de referências da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (Pubmed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Para tal, dispondose de descritores contemplados no Descritores em Ciências da saúde (DeCS): “women”, “Takotsubo cardiomyopathy”, “acute coronary syndrome”, seus posteriores em português: “mulheres”, “síndrome de Takotsubo”, “síndrome coronariana aguda”.

Utilizados como critérios de inclusão: artigos originais completos disponíveis, artigos científicos publicados em periódicos e estudos realizados no mundo; artigos que respondessem à questão norteadora deste estudo que é a STT, não restringindo seu delineamento metodológico, cercando a busca entre os anos de 2010 a 2020, levantando o conhecimento que se tem a respeito desta cardiopatia, seus fatores causadores, formas de prevenção e tratamento, seus dados etiológicos em mulheres.

Abordados artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, lançados nas bases de dados até maio de 2020. Critérios de exclusão: teses, trabalhos de conclusão de cursos, livros, monografias e trabalhos apresentados em congressos e artigos não disponíveis na íntegra; artigos que não abordassem à questão norteadora do estudo.

Após combinação das palavras-chave: “women” and “Takotsubo cardiomyopathy” and “acute coronary”, foram encontrados 354 artigos, 264 excluídos por não atenderem os critérios de inclusão relacionados ao tema, sendo que 21 não foram utilizados por

repetição nas bases de dados referidas, 43 excluídos pelo critério de elegibilidade, sendo aproveitados no final da busca um total de 15 artigos

Os trabalhos de pesquisas baseados em artigos científicos, são divulgados com o propósito de desenvolvimento das práticas profissionais, devendo-se respeitar os níveis de evidência que o constituem, uma vez que estes podem ser estabelecidos dentro de uma divisão representada em tópicos metodológicos planejados (OLIVEIRA; OLIVEIRA; LELES, 2007).

Os artigos utilizados no presente estudo foram classificados de acordo com seu nível de evidência, embasados por Oliveira; Oliveira; Leles (2007) categorizados em tópicos compatíveis com o seu delineamento.

A classificação utilizada por Silva et. al (2016) numera os níveis de evidência de acordo com os determinados tipos de estudos na seguinte ordem: 1- revisões sistemáticas, 2- ensaio clínico randomizado, 3- ensaio clínico sem randomização, 4- estudos de coorte e caso controle, 5- revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos, evidências em estudos de casos, 7-opiniões de autoridades o que nos referenciou na busca dos níveis de evidência utilizadas no estudo apresentado.

3 | RESULTADOS

Os estudos que constituem essa revisão integrativa de literatura sobre a STT se interagem de acordo com a sua etiologia, prevalência em mulheres, tipos de exames a serem realizados no diagnóstico diferencial e as formas de tratamento ainda não específicos porém semelhante as síndromes coronarianas.

De início tínhamos como hipótese o fato de o acometimento em mulheres acontecer devido uma alteração comum hormonal da idade e sexo, ideia essa modificada após uma melhor análise dos estudos sendo constatado que a prevalência no gênero pode ser desencadeada por um intenso estresse físico e emocional, porém essa não é a única teoria norteadora da sua etiologia.

Diante dos objetivos almejados foram realizadas análises de artigos após uma busca nas principais bases de dados que respondessem as especificidades da revisão a ser realizada, tais como: perfil sociodemográfico dos estudos analisados e etiologias da STT realizando um comparativo dos principais achados pesquisados, elencados a seguir:

3.1 Perfil sociodemográfico dos estudos analisados

A STT é desencadeada por um evento estressante, e tem como recidiva o sexo feminino, menor Índice de Massa Corporal, hipercontratilidade do terço médio do VE e tempo menor posterior ao o primeiro episódio. A síndrome tem predominância de 3,2% em pacientes com indícios de IAM. Os autores afirmam ser necessários vários outros estudos para analisar outros detalhes clínicos dos pacientes (CAMPOS et al., 2020). Mesmo que seu contexto clínico não esteja totalmente certo, é importante analisar os casos clínicos

ocorridos e buscar relatar os sintomas, fatores de risco, diagnóstico, prognóstico e tratamento, para que as dúvidas sobre a STT sejam discutidas teoricamente.

Amaral et al. (2014) entendem que a Disfunção Ventricular Apical Transitória ou STT é apresentada com dor precordial ou dispneia, modificações do segmento ST, da onda T ou do intervalo QT encontrados no exame de eletrocardiograma, além do aumento das enzimas cardíacas. É mais comum em mulheres na menopausa com idade acima de 60 anos, e geralmente tem ocorrência após um momento de estresse psicológico ou físico. O prognóstico é em sua maioria favorável e sua ocorrência é rara.

Boso et al. (2015) afirmam que a STT tem como principal gatilho de ocorrência um momento de estresse emocional ou físico que podem ser dor, raiva, medo, conflito pessoais e em relacionamentos, ocorrência de asma aguda, cirurgia, quimioterapia e acidente vascular cerebral. A maior prevalência ocorre em mulheres na pós-menopausa, com idade entre 62 e 76 anos, que em alguns estudos são associadas a falta de estrogênio.

Cesário, Loureiro, Pereira (2012) relatam que a prevalência de STT é de 1,7 a 2,2% nos casos com suspeita de síndrome coronariana aguda, com idade entre 62 e 75 anos e o sexo feminino especificamente na pós-menopausa. Em 67 a 75% dos casos ocorre o supradesnivelamento de ST e em 61% ondas T invertidas, onde 90% dos casos de supradesnivelamento de ST, há derivações pré-cordiais V2-V3. 90% dos casos apresentam as troponinas I e T elevadas.

Fernandes e Montera (2020) afirmam que a STT mostra uma predominância ligada às mulheres numa proporção de 9:1, que pode ser explicada pelos fatores de deficiência de estrogênio, gatilhos subjacentes e uma resposta do sistema nervoso autônomo aumentada. Os fatores de risco cardiovasculares, como a pressão alta e diabetes estão ligados aos casos de recorrência da síndrome.

Os estudos mais recentes encontraram uma prevalência da STT de 1,2% dos pacientes com SCA e troponina positiva. Esses resultados foram muito próximos dos encontrados por Gianni et al., em revisão sistemática: 1,7 a 2,2% dos casos suspeitos de SCA com supra de ST, com uma taxa de recorrência estimada em 1,8% ao ano. Cerca de 90% dos casos estudados ocorreram em mulheres, com idade aproximada de 67 e 70 anos, estimando-se que mulheres > 55 anos tenham risco 5 vezes maior de desenvolver STT do que mulheres abaixo dessa idade, e risco 10 vezes maior que os homens. Quanto à predominância nas raças, os dados atuais são contrários, requerendo estudos mais consistentes (GOES, 2018)

Para Hoekstra et al. (2014) as mulheres no período da menopausa são as mais acometidas, em torno de 90% dos casos confirmados, sendo essa idade um fator de risco, além da hipertensão. O diagnóstico pode ser fechado após os exames de cineangiocoronariografia com ausência de lesões ateroscleróticas nas coronárias, e ventriculografia esquerda que mostra acinesia ou discinesia apical do VE. A recuperação do paciente normalmente ocorre entre duas a quatro semanas.

Maciel et al. (2013) relatam que a STT é uma doença rara epidemiologicamente relacionada com mulheres na pós-menopausa, tem prevalência de 1,2% entre os pacientes com infarto agudo do miocárdio, tendo como fatores de risco a idade avançada, tabagismo, etilismo, a ansiedade e a hiperlipidemia.

De acordo com Monteiro (2018) para que a STT não seja confundida com uma síndrome coronariana aguda, o diagnóstico deve ser confirmado após a realização da ventriculografia, ecocardiografia e ressonância magnética cardíaca. Os exames de imagem detectam uma disfunção do VE, com anormalidades no movimento da parede, mostrando hipocinesia ou acinesia apical e/ou mesoventricular extensa. Apresenta alterações no traçado eletrocardiográfico ou aumento dos biomarcadores de necrose miocárdica, na ausência de feocromocitoma ou miocardite. O grupo mais atingido são as mulheres no período pós-menopausa, com prevalência acima de 70%. A autora afirma que as teorias clínicas, o diagnóstico e tratamento já descritos têm por base a opinião dos especialistas diante dos casos clínicos, necessitando assim de continuidade nos estudos para que o tratamento seja adequado em longo prazo.

Oliveira et al. (2018) afirma que a cardiomiopatia induzida por estresse tem como predominância o sexo feminino e a idade de 62 a 75 anos e para confirmação tem-se o balonamento ventricular apical ou atipicamente o acometimento focal, basal ou médio-lateral do ventrículo, disfunção transitória do VE com hipocinesia, discinesia ou acinesia, histórico de estresse físico ou emocional, eletrocardiogramas anormais, lesão miocárdica, exclusão de miocardite infecciosa

Para Pereira et al. (2017) a síndrome do coração partido é uma disfunção transitória do VE, reversível, que afeta de 1 a 2% dos pacientes diagnosticados com problemas eletrocardiográficos agudos no segmento ST, com prevalência no sexo feminino (principalmente aquelas que estão na pós-menopausa) e idade avançada.

Ramos (2018) cita que a ocorrência de STT por ano é de aproximadamente 1,8%, com predominância do sexo feminino e idade acima de 50 anos. Todos os casos de STT apresentam necroses miocárdicas e estão relacionados com a estimulação exacerbada do sistema nervoso simpático.

Roman Brenner et al. (2012) afirmam que a cardiomiopatia por estresse tem relação com o período da pós-menopausa das mulheres, sendo observado níveis altos de estrógeno durante a síndrome, quando comparadas às mulheres com infarto do miocárdio. O aumento dos hormônios causou efeitos ateroprotetores, enviando respostas de estresse que causam a STT.

Sênior et al (2015) afirma ainda em seu estudo que há hipóteses de a perturbação do músculo cardíaco ser mediado por catecolaminas, e por sua vez por ainda não ter um tratamento específico é tratado de forma semelhante a síndrome coronariana aguda.

A autora Torres (2014) afirma que a STT é uma cardiomiopatia não classificada e com forma não familiar, que se apresenta com anormalidades no músculo cardíaco.

Não possui prevalência e nem incidência confirmadas, mas dentre os casos identificado há pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda, onde estima-se que a STT ocorre em aproximadamente 1 a 2% destes casos. Especificamente para o sexo feminino a prevalência está em torno de 6%, e predominantemente a STT ocorre em mulheres no período da pós-menopausa (90% dos casos), com idade entre 62 e 76 anos.

Para Vergara, Lescano, Rossi (2018) a STT é uma síndrome benigna e reversível, com idade média de ocorrência de 58 a 75 anos.

Após análises dos dados sociodemográficos foi possível perceber que a síndrome é caracterizada por alterações eletrocardiográficas, enzimáticas e precordiais, com maior prevalência em mulheres na pós-menopausa, desencadeada em sua maioria por um estresse físico ou emocional, sendo necessário para o seu diagnóstico a realização de exames complementares de imagem.

3.2 Etiologias da Síndrome de Takotsubo

Amaral et al. (2014) afirmam que a STT tem etiologia desconhecida, é cercada por várias teorias, sendo a principal o aumento da liberação de catecolaminas provocadas pelo estresse que refletem em espasmos e alterações cardíacas lesionando os miócitos e contraindo os vasos sanguíneos após o aumento de cálcio. Todos esses fatores prejudicam as células cardíacas e causam a liberação de radicais livres. Outra causa é a ocorrência de espasmos secundários a um distúrbio metabólico primário, se apresentando com metabolismo disfuncional dos cardiomiócitos, prejudicando a glicose e o metabolismo de ácidos graxos.

Outra teoria acredita que a ST advém de espasmo das artérias do epicárdio, pois essa desordem dos movimentos afeta as três áreas das artérias coronárias (descendente anterior, coronária direita e circunflexa). O autor refere ainda a teoria de espasmos que ocorrem simultaneamente ou vasoconstrição devido ao aumento do tônus simpático causado pelo estresse que conseqüentemente provoca disfunção microvascular. Além destas, os hormônios podem influenciar no eixo neuro-hormonal simpático e nos movimentos dos casos coronários, e nessa relação as mulheres com mais idade têm maior prevalência ao abalo do miocárdio, pois a menopausa provoca alterações no endotélio por causa dos níveis baixos de estrogênios (AMARAL et al., 2014)

Observa-se de forma consistente a STT após acentuado estresse físico ou emocional, com forte preferência entre as mulheres na pós-menopausa. Estresse emocional inclui dor, tristeza intensa, raiva, medo e dilemas financeiros. Estressores físicos abrangem doenças agudas e crônicas, cirurgias, quimioterapia e assim por diante (BOSO, 2015).

Cesário, Loureiro, Pereira (2012) relatam que a etiologia de STT ainda não está esclarecida, mas acreditam-se que alguns fatores fisiopatológicos têm influência, como a ocorrência de espasmos coronários, isquemia microvascular, cardiotoxicidade às catecolaminas, ruptura de placa isolada na artéria coronária descendente anterior, obstrução

aguda e dinâmica do trato de saída do VE. Na maioria dos casos é impulsionada por estresse físico ou emocional, de âmbito financeiro, amoroso, em casos de acometimento de doença ou ocorrência de cirurgia. Poucos casos estudam sua relação com a utilização de fenilefrina.

Fernandes e Montera (2020) afirmam que a STT em sua maioria tem como causa o aumento dos níveis de catecolamina gerado pela hiperativação do sistema hipotálamo-hipófise-adrenal por causa de um fator externo

Apesar das inúmeras teorias, a STT parece ser decorrente de várias razões, sendo mais aceito que a liberação aumentada de catecolaminas seria o gatilho para a perturbação do miocárdio. Com apresentação clínica mais comum é dor retroesternal típica, em mulher com idade entre 67 e 70 anos, com história de forte estresse emocional anterior aos sintomas (GOÉS, 2018).

Para Hoekstra et al. (2014) a STT ainda é uma doença subdiagnosticada, com prevalência de 1,7% e 2,2% dos casos investigados de síndrome coronariana aguda e sintomas como dor torácica, alterações eletrocardiográficas de isquemia, aumento de enzimas cardíacas e comprometimento da função ventricular. Acreditam-se que a elevação dos níveis das catecolaminas é a base de confirmação para o diagnóstico, ocorrendo a estimulação do sistema nervoso simpático.

Maciel et al. (2013) relatam que a etiologia não está totalmente elucidada, mas em sua maioria são precedidas por fatores de estresse ou abalos emocionais como a morte de alguém próximo, desastres naturais, acidentes, procedimentos cirúrgicos, uso de drogas, entre outros. Outras teorias estão em destaque como as causas neuroendócrinas, hormonais, neuropsicológicas e vasculares. Em casos de estresse que aumentam os níveis de catecolaminas ocorre uma disfunção do miocárdio, que é uma das causas mais aceitas como etiologia da STT.

Monteiro (2018) relata que a STT ocorre pela disfunção miocárdica, se apresentando com dor precordial, elevação frequente da troponina, alterações eletrocardiográficas, com elevação do segmento ST, ocorridas logo nas primeiras doze horas da síndrome. Acredita-se que o gatilho desencadeante da STT é um evento estressante que aumenta os níveis de concentração de catecolamina circulante, que eleva a estimulação cardíaca adrenérgica excessiva, causando vasoespasmo da vasculatura epicárdica, atordoamento do miocárdio e VE. Outro fator desencadeante da STT citado pela autora foi estresse físico, que pode ser causado por uma cirurgia, um processo de quimioterapia, um acidente vascular cerebral ou até mesmo internações advindas de doenças crônicas.

De acordo com Oliveira et al. (2018) a STT não tem sua etiologia confirmada, mas além de tudo acredita-se que a mesma pode ser induzida por problemas neurológicos e feocromocitoma, estresse emocional ou neurológico.

Pereira et al. (2017) citam que mesmo que a etiologia da STT não esteja totalmente elucidada, o gatilho principal destacado pelos autores é emocional, físico ou psicológico,

provocando alterações na parede cardíaca e gerando sintomas parecidos com os do infarto agudo do miocárdio. Também é associado como gatilho o excesso de catecolaminas, causado por medicamentos ou por situações estressantes, responsáveis por espasmos microvasculares e hipocontratibilidade.

Para Ramos (2018) o STT não tem fisiopatologia completamente fechada, mas que sua ocorrência se dá pelo excesso de catecolaminas circulantes, causadas por estresse físico-emocional, feocromocitoma ou enfermidades do sistema nervoso central. Mesmo sendo o gatilho de maior ocorrência o estresse, um terço dos casos de STT não tem ligação a este fator, por isso necessita-se de mais estudos científicos sobre a doença.

Roman Brenner et al. (2012) afirmam que a fisiopatologia da cardiomiopatia por estresse ainda está incompleta, mas se caracteriza por ter o fator de estresse emocional agudo ou extraordinário como principal causa, pois eleva as catecolaminas circulantes, ou em muitos casos ocorre mais no sexo feminino que está ligado ao desequilíbrio hormonal. Vários casos também se apresentam com administração exógena de adrenalina/dobutamina.

Senior et al. (2015) em seu estudo de caso afirmam que a sintomatologia da STT é bastante parecida com a da síndrome coronariana aguda, sendo muitas vezes difícil o diagnóstico adequado, contudo com o uso de exames de imagem associados a uma melhor avaliação dos sinais e sintomas é possível um diagnóstico diferenciado entre as duas síndromes.

Ribeiro (2011), aborda em seu estudo o caso de uma mulher idosa, com vários fatores de risco, dentre eles: hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, tendo em seus antecedentes um quadro de angina com indicação de revascularização do miocárdio, que desenvolveu STT constatada em serviço de urgência após estresse emocional ao presenciar seu filho sendo preso. O caso apresentado corroborou para se chegar à conclusão de que a STT e a doença coronária podem coexistir concomitantemente em uma parcela de doentes, devendo ser avaliado caso a caso.

A autora Torres (2014) afirma que no sexo masculino a STT tem como gatilho o estresse físico. Em geral sua fisiopatologia, não está teoricamente concluída, mas como teorias tem-se a estimulação simpática excessiva, sobrecarga de catecolaminas, espasmo arterial coronário, disfunção microvascular, atordoamento do miocárdio neurogênico e especificamente para as mulheres cita-se o período da pós-menopausa que diminui os estrogênios que provoca alterações miocárdicas e da função endotelial.

Vergara, Lescano, Rossi (2018) afirma que a STT tem como análises fisiopatológica a ocorrência de espasmos multivasos, miocardite, ruptura das placas não obstrutivas com trombólise espontânea, alterações microvasculares, artérias coronárias anormais, sepses e outros. A teoria mais aceita é o alto nível de catecolaminas gerado por estresse, alterando o sistema nervoso central autônomo, induzindo sua ativação, que eleva os níveis de cortisol e catecolamina.

Após abordagem dos estudos, foi perceptível a existência de diversas teorias acerca da etiologia da STT, sendo precedida em sua maioria por um evento estressante multifatorial, desencadeando um aumento na liberação de catecolaminas e ocasionando sintomas similares a síndrome coronariana, o que a torna subdiagnosticada.

4 | DISCUSSÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS

Foram selecionados 15 artigos para leitura, dado que, estes atingiram aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Ajustados em um quadro, composto por: títulos das obras, nomes dos autores, nome das bases de dados pesquisadas, nomes dos periódicos e anos de publicações, delineamentos dos estudos e níveis de evidências científicas, conforme apresentado no Quadro 1

Título	Autor	Base de Dados	Periódico e Ano de Publicação	Delineamento do Estudo	Nível de Evidência
Disfunção ventricular apical transitória (Síndrome de Takotsubo): uma revisão de literatura	AMARAL et al.	BVS	Revista Arquivos Catarinenses de Medicina, 2014	Revisão Narrativa de Literatura	5
Cardiomiopatia de takotsubo após pneumonia: relato de caso	BOSO et al.	BVS	Rev. Soc. Bras. Clínica Médica, 2015	Relato de caso	6
Miocardopatia de Takotsubo num serviço de Cardiologia	CESÁRIO; LOUREIRO; PEREIRA	SciELO	Revista Portuguesa de Cardiologia, 2012	Relato de casos	6
Síndrome de Takotsubo: Uma Doença Recorrente?	FERNANDES e MONTERA	SciELO	Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020	Revisão sistemática	1
Miocardopatia de Takotsubo: importante diagnóstico diferencial de dor torácica na emergência	GOES	SciELO	Revista Med. São Paulo, 2018	Relato de caso	6
Doença de Takotsubo (Síndrome do Coração Partido): uma doença subdiagnosticada?	HOEKSTRA et al.	LILACS	Revista Brasileira de Cardiologia, 2014	Revisão Bibliográfica	1
Pseudoinfarto agudo do miocárdio devido à síndrome da disfunção ventricular apical transitória (síndrome de Takotsubo).	MACIEL et al.	SciELO	Revista Brasileira Terapia Intensiva, 2013	Relato de caso	6
Pathophysiology of Takotsubo Syndrome	KHALID et al.	PUBMED	Stat Pearls Publishing, 2020	Revisão narrativa de literatura	5

Síndrome de Takotsubo e o uso do InterTAK Diagnostic Score no diagnóstico diferencial com a síndrome coronariana aguda: relato de um caso.	OLIVEIRA et al.	LILACS	Revista Clinical & Biomedical Research, 2018	Relato de caso	6
Estudo clínico-epidemiológico da cardiomiopatia de Takotsubo em um hospital de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil.	PEREIRA et al.	BVS	Arch. Health Invest., 2017	Estudo clínico epidemiológico descritivo	5
Aspectos destacados del Documento de Consenso Internacional de Expertos sobre Síndrome de Takotsubo	RAMOS	SciELO	Revista Uruguaya de Cardiología, 2018	Estudo clínico epidemiológico analítico	5
Clinical characteristics, Sex Hormones, and long-term follow-up in swiss postmenopausal women presenting with Takotsubo cardiomyopathy	ROMAN et al.	PUBMED	Clinical Cardiologia online library, 2012	Estudo de caso	6
Cardiomiopatia de Takotsubo	SENIOR et al.	SciELO	Iatreia, 2015	Relato de caso	6
Miocardopatia de estresse e doença coronária: a coexistência das duas entidades clínicas pode ser possível	RIBEIRO et al	SciELO	Revista brasileira de cardiologia invasiva, 2011	Estudo de caso	6
Miocardopatia de Takotsubo, una entidad no tan benigna. A propósito de un caso	VERGARA, LESCANO, ROSSI	BVS	Insuf. Card., 2018	Caso clínico	6

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados.

Fonte: Os autores, 2021.

A elaboração do presente estudo possibilitou uma exploração acerca do conhecimento sobre a STT, entendendo como uma patologia que ainda não tem etiologia definida, mas dentre as teorias encontradas, a mais aceita atualmente é que a doença provoca um excesso de catecolaminas, uma aceitação gradativa das desigualdades de categoria na exposição, estímulos, seriedade e dificuldades da TT.

A maioria dos casos de STT costumam ocorrer em mulheres na pós-menopausa e com frequência onde se há histórico de estresse físico ou emocional precedendo o início

dos sintomas (PEREIRA, 2019).

Esses casos ilustram como essa síndrome afeta em maior frequência mulheres na pós-menopausa e síndrome coronariana aguda com alterações cardiográficas de prevalência na parede anterior e elevação moderada da enzima, além dos achados clássicos em ventriculografia e recuperação da fração de ejeção em aproximadamente 6 semanas (SÊNIOR, 2015).

A literatura contemporânea apresenta uma predominância feminina na contagem de pacientes com STT e inúmeras explicações têm sido oferecidas, abrangendo fatores como deficiência de estrogênio, gatilhos implícitos e uma resposta do sistema nervoso autônomo exacerbada (FERNANDES; MONTERA 2020).

Essa síndrome afeta principalmente mulheres idosas na pós-menopausa (90%) (62 a 75 anos em média), quase sempre associada a um gatilho, como um episódio de estresse emocional agudo, podendo se relacionar à procedimentos físicos incomuns, cirúrgicos, entre outros, e casos de pacientes internados na unidade de terapia intensiva por causas não agudas (SÊNIOR, 2015).

Para Khalid et al (2020) a STT não tem etiologia definida, mas acredita-se que a causa mais plausível esteja ligada a liberação de hormônios do estresse, como a noradrenalina, epinefrina e dopamina, que geram abalos cardíacos. Outras teorias também incluem o aumento dos níveis de catecolaminas plasmáticas circulantes e seus metabólitos, disfunção microvascular, inflamação, deficiência de estrogênio, espasmo dos vasos coronarianos epicárdicos e infarto do miocárdio.

Sabemos que o STT imita a SCA, que geralmente apresenta dor no peito (75,9%) no início, seguida por dispneia (46,9%) e síncope (7,7%), segundo dados do registro internacional de cardiomiopatia de Takotsubo (VERGARA, LESCANO, ROSSI, 2018).

A STT pode ser encontrada em nosso meio e deve ser considerada no diagnóstico diferencial da síndrome coronariana aguda em mulheres na pós-menopausa sem lesões ateroscleróticas significativas nas artérias coronárias; está frequentemente associado ao estresse emocional, relacionado à liberação excessiva de catecolaminas; produz alterações típicas na contratilidade segmentar do VE detectada por imagens. Apresenta bom prognóstico, com recuperação da função ventricular na maioria dos pacientes, embora possam ocorrer complicações graves, a taxa de mortalidade hospitalar e a possibilidade de recorrência são baixas (SÊNIOR, 2015).

Boso et al. (2015) em seu estudo aborda o caso de uma paciente idosa em que o fator desencadeante foi uma situação de estresse físico e emocional com quadro clínico similar a síndrome coronariana sendo possível o diagnóstico de STT após investigação do quadro por meio de exames de imagem, sendo recomendado pelo mesmo após avaliação do caso o tratamento incidindo em medidas de suporte.

As demonstrações clínicas relevantes da síndrome são sinais de isquemia verificado em ECG, dor precordial, modesta elevação de enzimas cardíacas e prejuízo seccional da

função ventricular sem coronariopatia obstrutiva (HOEKSTRA, 2014).

Para os autores Ribeiro, et. al. (2011) não há ainda uma concordância com relação aos métodos investigativos da STT, sendo uma excelente estratégia diagnóstica de imagem a realização da angiografia coronária, tornando-se importante a avaliação em conjunto ao quadro clínico do paciente para a diferenciação da STT da síndrome coronariana aguda.

Roman, et. al (2012) em seu estudo refere que a STT está vinculada a dois aspectos epidemiológicas que provocam seus mecanismos implícitos, sendo o primeiro acometido por excitação hormonal intensa e excepcional e a segunda refere que a maior parte dos pacientes são mulheres na pós menopausa.

Pensa-se, além disso, que a síndrome em tema tem predileção por acontecer ao longo da manhã e nos meses de verão, o que se imputa à possível vinculação entre as catecolaminas e os centros encarregados pelo ajuste dos ritmos confusionais do nosso organismo, e que pode ser benéfico em caso de cautela e proteção no decurso destes intervalos característicos frágeis (AMARAL et. al, 2014).

É indicado a realização de cineangiocoronariografia, com o propósito de excluir lesões relevantes de artérias coronárias, além de conceder as evidências típicas que argumentariam a hipótese diagnóstica de STT. Sobressaem-se, dentre as principais descobertas, a presença de volume diastólico final avolumado e hipocinesia difusa grave, com balonamento do segmento cardíaco médio-apical no decorrer da sístole ventricular, seguindo a forma de um haltere ou, segundo a explicação original, de um polvo encarcerado em armadilha (MACIEL, 2013).

A STT é caracterizada por disfunção ventricular esquerda aguda em pacientes sem aterosclerose coronariana capaz de desencadear o quadro clínico de isquemia miocárdica. Outra característica dessa cardiopatia é a possibilidade de reversibilidade de sua função cardíaca (GOÉS, 2018).

Com relação ao tratamento da STT, não há um tratamento preconizado, e que é recomendado e não deve ser realizado antitrombóticos. Atualmente é preconizado a instituição imediata de terapia farmacológica preconizado para os casos de infarto agudo do miocárdio, após o diagnóstico de STT ter sido estabelecido, devem ser suspensos os nitratos e antiagregação plaquetária e iniciado o uso de um inibidor da enzima conversora da angiotensina (OLIVEIRA, 2018).

O uso de beta-bloqueadores, apesar de ser uma alternativa adequada do ângulo fisiopatológico, não está recomendado nas ocorrências de insuficiência cardíaca grave, hipotensão e bradicardia, sendo os diuréticos designados exclusivamente em circunstâncias de edema pulmonar não distinguindo do tratamento de pacientes com SCA (RAMOS, 2018).

A previsão após o acometimento da síndrome é conveniente com melhora completa de todas as transições que designam a STT, comumente até 2 ou 4 semanas, porém sem um tratamento exclusivo, visto as séries de mudanças e indefinições que envolvem a sua fisiopatologia (CESARIO; LOUREIRO; PEREIRA, 2012)

Dessa forma, é ressaltado nos estudos vistos a importância de incluir a STT como diagnóstico diferencial de SCA, com o intuito de evitar a realização de trombólises desnecessárias, exposição dos pacientes a procedimento invasivos e atentando assim ao manejo dos pacientes com instabilidade hemodinâmica decorrente da STT. Lembrando que os estudos ainda precisam ter continuidade, pois a ocorrência da STT ainda tem poucos casos diagnosticados e estudados, e a fisiopatologia ainda não está esclarecida e precisa ser aprofundada.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão constataram que a STT pode ser desenvolvida devido alterações hormonais e por aspectos estressantes, elevando a liberação de catecolaminas. O estudo também mostra uma dificuldade de identificação e constatação de evidências de estudo fisiopatológico da síndrome, devido a sua aproximação com as síndromes coronarianas agudas e pelo insuficiente quantitativo de casos a uais para análise.

Para o diagnóstico os estudos trazem propostas de inclusões de exames de imagem como cintilografia cardíaca, que auxilia na identificação da patologia e indica também tratamentos de forma empírica para a STT.

Através das análises realizadas identifica-se teorias que afirmam uma relação da prevalência da STT e os fatores que atingem as mulheres, mostrando que a maioria das mulheres atingidas pela síndrome estão no período pós menopausa e com faixa etária acima de 50 anos.

O estudo exposto permitiu alcançar o objetivo delineado, trazendo os fundamentais aspectos clínicos e epidemiológicos da STT, proporcionando traçar métodos de diagnósticos e um delineamento de identificação ou interrogação da doença em estudo, mostrando semelhanças com a síndrome coronariana aguda, além de aspectos e fundamentos para sua ocorrência.

Desse modo, é de suma importância da continuidade dos estudos e conhecimentos dessa cardiomiopatia induzida pelo estresse. Devendo ser de conhecimento prévio das equipes de cardiologia e profissionais dedicados ao apoio em emergência, visto que se trata de uma síndrome atualmente descoberta e estudada em países ocidentais e que manifesta forte associação com situações de tensão.

REFERÊNCIAS

AMARAL, W. A. E. F. et al. Disfunção ventricular apical transitória (Síndrome de Takotsubo): uma revisão da literatura. **ACM Arq. Catarin. Med.**, v.43, n.4, p. 70-76, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/31602495-Artigo-de-revisao-arquivos-catarinenses-de-medicina-disfuncao-ventricular-apical-transitoria-sindrome-de-takotsubo-uma-revisao-da-literatura.html> Acesso em: 20/10/2020.

BOSO, A. C. et al. Cardiomiopatia de Takotsubo após pneumonia: relato de caso. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, Santa Catarina, v.13, n.1, p.65-68, 2013. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/120/116>. Acesso em: 20/10/2020.

CAMPOS, F. A. D. et al. Fatores associados à recorrência na Síndrome de Takotsubo: uma revisão sistemática. Sociedade Brasileira de Cardiologia, **Arquivo Bras. Cardiologia**, São Paulo, v.114, n.3, p. 477-483, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20180377>

CESÁRIO, V.; LOUREIRO, M. J.; PEREIRA, H. Miocardiopatia de Takotsubo num serviço de Cardiologia. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, Portugal, v.31, n.9, p.603-608, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2012.01.018>

FERNANDES, F.; MONTERA, M. W. Takotsubo Syndrome: A Recurrent Disease? **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 3, p.484-485, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200080>

GIANNI, M. et al. Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. **European Heart Journal**, v 27, n. 13, p. 523–1529, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi032>

GÓES, G. H. B. et al. Cardiomiopatia de Takotsubo: Relato de Caso e Atualização de Literatura. Revista Norte Nordeste de Cardiologia, Recife, v. 7, n. 4, p.5-7, set. 2017. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/nn/revista/pdf/revista_v7n4/revista_v7n4.asp Acesso em: 10/06/2020.

GÓES G. H. B. et al. Takotsubo cardiomyopathy: important differential diagnosis of chest pain in the emergency room. **Rev. Med., São Paulo**, v.97, n.5, p.504-508, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i5p504-508>

HOEKSTRA, B. E. et al. Doença de Takotsubo (Síndrome do Coração Partido): uma Doença Subdiagnosticada? **Rev. Bras. Cardiol.**, v.27, n.5, p.327-332, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/lil-742403> Acesso em: 10/06/2020.

KHALID, N. et al. Pathophysiology of Takotsubo Syndrome. **Stat Pearls Publishing**, Treasure Island, p.1-4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538160/> Acesso em: 10/06/2020.

MACIEL, B. A. et al. Pseudoinfarto agudo do miocárdio devido à síndrome da disfunção ventricular apical transitória (síndrome de Takotsubo). **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 63-67, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2013000100012>

MONTEIRO, N. L. **Cardiomiopatia de Takotsubo: uma revisão integrativa**. fls. 55, Trabalho de conclusão de curso em medicina, graduação em medicina, UFMA, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/2391> Acesso em: 16/06/2020.

OLIVEIRA, A. M. P. et al. Síndrome de Takotsubo e o uso do InterTAK Diagnostic Score no diagnóstico diferencial com a síndrome coronariana aguda: relato de um caso. **Clinical & Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 4, n. 38, p.409-413, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.86408>

OLIVEIRA, G. J. de; OLIVEIRA, E. S. de; LELES, C. R. Tipos de delineamento de pesquisa de estudos publicados em periódicos odontológicos brasileiros. **Revista Odonto Ciência**, Rio Grande do Sul, v.22, n.55, p. 42-47, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&expr Search=462896&indexSearch=ID> Acesso em: 16/06/2020.

PEREIRA, M. S. et al. Estudo clínico-epidemiológico da cardiomiopatia de Takotsubo em um hospital de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Arch Health Invest, Fortaleza*, v. 9, n. 6, p.403-407. 2017. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i9.2230>

RAMOS, M. V. Aspectos destacados del Documento de Consenso Internacional de Expertos sobre Síndrome de Takotsubo. *Rev. Urug. Cardiol.*, Montevideo, v. 33, n. 3, p. 96-107, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.33.3.8>

RIBEIRO, H. J. M. et al. Cardiomiopatia de estresse e doença coronária: a coexistência das duas entidades clínicas pode ser possível. **Rev. Bras. Cardiol. Invasiva**, São Paulo, v.19, n.4, p. 448- 451, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2179-83972011000400018>

ROMAN, B. et al. Clinical characteristics, Sex Hormones, and long-term follow-up in swiss postmenopausal women presenting with Takotsubo cardiomyopathy. **Clin. Cardiologia**, v.35, n.6, p. 340-347, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1002/clc.21986>

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.15, n.3, Ribeirão Preto, p.1-4, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SENIOR, J. M. et al. Cardiomiopatia de Takotsubo. **Iatreia**, Medellín, v. 28, n. 2, p. 202-206, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v28n2a11>

SILVA, A.R. da et al. Sistemas de informação como instrumento para tomada de decisão em saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v.10, n.9, p. 3455-3462, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11428p3455-3462-2016>

SILVA, V. L. L. G. et al. Broken Heart Syndrome (Síndrome de Takotsubo, Cardiomiopatia do estresse): Relato de caso. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 3, n. 53, p.125-129, ago. 2008. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/414> Acesso em: 10/06/2020.

TORRES, S. C. **Cardiomiopatia de Takotsubo**. fls 26, Dissertação de mestrado integrado em medicina, Universidade de Porto, 2014. Disponível em: https://catalogo.up.pt:443/F/?func=direct&doc_number=000172451&local_base=UPB01 Acesso em: 10/06/2020.

VERGARA, N.; LESCANO, A.; ROSSI, A. Miocardiopatia de Tako-tsubo, una entidad no tan benigna: A propósito de un caso. **Insuficiencia cardíaca**, Buenos Aires, v. 13, n 4, p. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622018000400005 Acesso em: 10/06/2020.

SOBRE OS ORGANIZADORES

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA - Possui Doutorado e Mestrado em Ciências da Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva (UnB), Especialização em Atividade Física para Grupo Especial (UNIGRANRIO), Gestão Pública (FATAP) e Educação a Distância e as Novas Tecnologias (FATAP), Graduação em Educação Física (UCB-DF) e Pedagogia (IESA-DF). É professor e pesquisador colaborador Pleno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Núcleo de Estudos em Educação e Promoção a Saúde, do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da Universidade de Brasília. Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal. Participa de Grupos de Pesquisas das Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondônia e Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tem experiência como docente e pesquisador na área multidisciplinar. ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5198-4439>.

ALINE SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA - Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela EEAN/UFRJ. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Cândido Mendes. Trabalha no CTI Pediátrico e Neonatal do Hospital Geral de Bonsucesso e possui experiência na docência tendo sido Professora Substituta do Departamento Materno Infantil da EEAN/UFRJ (2010-2011), participando no campo prático e teórico na área do conhecimento pediátrico, assim como orienta trabalhos de conclusão de curso. Atualmente é Professora Titular da graduação em Enfermagem na Faculdade Bezerra de Araújo e Professora Substituta Adjunto A da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ (20hs). Vice- coordenadora do Projeto de Extensão: Educação em Saúde do programa Hiperdia UFF. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem pediátrica, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde da Criança, Gerência em Enfermagem, Saúde Coletiva e História da Enfermagem. ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2287233991982944>. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4070-7436>.

SUELY LOPES DE AZEVEDO - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Controle de Infecção em assistência à saúde. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Especialista em Enfermagem do Trabalho. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora Associado do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Affonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Coordenadora do Programa educação em saúde na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus. Proex/UFF. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Fundamentos de Enfermagem (NEFE/UFF) Linha de pesquisa Fundamentos metodológicos e tecnológicos dos cuidados de enfermagem e do Grupo de Pesquisa

“Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado de Enfermagem e Saúde (SAPRATEC/UFRJ). Linha de Pesquisa “Práticas do Cuidado de Enfermagem e Saúde”. ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7037419220753161>. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1107-3427>.

RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES - Docente do IFPB. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (2012). Possui graduação em Tecnologia em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (2008). Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (UnB) na avaliação de políticas de promoção de equidade e na análise de situação de saúde. Membro da equipe editorial da *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Atualmente, colabora na Universidade Federal da Paraíba, no Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva como docente. Tem interesse em modelos de decisão como árvores de classificação, em sistemas de informações em saúde, em Sistemas de Informações Geográficas, em Bancos de Dados Geográficos, em geoprocessamento aplicado à saúde, em big data. Desenvolve estudos epidemiológicos. Membro do grupo de pesquisa "Ensino: teorias e práticas na educação básica", sediado no IFPB - Campus Sousa e líder do GeoMIDAS - Grupo de Estudos em geotecnologias, mineração de dados e desenvolvimento aplicados à Saúde (Campus - Sousa). Atualmente é Agente de Inovação Tecnológica do IFPB - Campus Sousa.

RUDGY PINTO DE FIGUEIREDO - Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (2013) da Universidade de São Paulo (USP), com Estágio no Programa de Mobilidade Internacional de Pós-Graduandos Santander, realizado no Instituto de Saúde Pública (ISPUP) da Universidade do Porto, Portugal (2012). Possui Mestrado em Ciências (Fisiopatologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (Faculdade de Medicina, 2003), Especialização em Medicina Preventiva e Social sob a forma de Residência pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB/INAMPS) em 1987, e as Graduações em Farmácia/Bioquímica (1985) e História/Licenciatura (1992), ambas pela UFPB. Atuou como técnica-pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFPB (1995-2017). Atualmente é professora adjunta da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) no Curso de Medicina e no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Participa como colaboradora nos projetos de pesquisa e extensão do NESC/UFPB. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: estatísticas de saúde, mortalidade e saúde materna. Avaliadora do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Revisora da *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, *Revista Principia - Divulgação Científica e Tecnológica* do IFPB e *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. Member of the International Epidemiological Association. Diploma de Doutor conferido pela Universidade de São Paulo com registro de reconhecimento ao grau acadêmico português de Doutor (nº 120190233291).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente acadêmico hospitalar 53

Artes Cênicas 22

C

Calidad de vida laboral 45, 46, 48, 50, 52

Cardiomiopatia de Takotsubo 53, 63, 68, 69

Coronavírus 14, 15, 16, 17, 20, 40

E

Educação a Distância 70

Educação em saúde 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 70

Educação para a saúde 12, 30, 32, 36

Educação sanitária - Higienista 32, 42

Educação Superior 14, 20

Enfermagem 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 69, 70, 71

Ensino 1, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 70

Ensino remoto 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Entornos saludables 45

Envelhecimento ativo 1, 2, 6, 7, 9, 11, 12

Epistemologia 30, 31, 33, 34, 35, 38

Escola de Belas Artes 22

Estudantes de enfermagem 14, 16, 18, 21

G

Gerações 1, 2, 4, 6, 7, 9, 12

M

Mulheres 6, 13, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 67

Multidisciplinar 1, 10, 70

P

Pandemia 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 40, 41, 42

Perfil sociodemográfico 8,

Prognóstico 53, 54, 58, 65

Projetos intergeracionais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10
Promoção da saúde 4, 7, 8, 30, 33, 37, 39, 42
Promoción de la salud 45, 47, 48, 52
Promoción de la salud en trabajadores 45, 47

R

Revisão integrativa de literatura 53, 55, 57
Revisão narrativa 14, 16, 30, 32, 63

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 52, 56, 69, 70, 71
Saúde mental 22, 25, 26, 27, 29, 40
Síndrome Coronariana 53, 56
Síndrome Coronariana Aguda 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68
Suicídio 22, 27

T

Teatro do Oprimido 22, 23
Teatro jornal 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29

U

Universidad de Playa Ancha 45, 47, 52
Universidade Federal de Minas Gerais 22, 24, 25
Universidades 1, 2, 10, 15, 22, 26, 45, 47, 52

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE




Ano 2022

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022