

Estudos em educação e saúde

Marlete Scremin

Rene Ferreira da Silva Junior

Dayane Indyara de Sá Silva

Héllen Julliana Costa Diniz

Rafael Fernandes Gomes

Ana Paula Ferreira Maciel

Ely Carlos Pereira de Jesus

Ellen Patricia Fonseca Alves

Izabella Nascimento Arcanjo

Camila Ribeiro Ferreira

Alexi Abrahão Neto

Organizadores



Estudos em educação e saúde

Marlete Scremin

Rene Ferreira da Silva Junior

Dayane Indyara de Sá Silva

Héllen Julliana Costa Diniz

Rafael Fernandes Gomes

Ana Paula Ferreira Maciel

Ely Carlos Pereira de Jesus

Ellen Patricia Fonseca Alves

Izabella Nascimento Arcanjo

Camila Ribeiro Ferreira

Alexi Abrahão Neto

Organizadores



Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E24 Estudos em educação e saúde. / Marlete Scremin... [et al.] – João Pessoa: Periodicojs editora, 2024.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-127-2

1. Educação. 2. Saúde. I. Scremin, Marlete. II. Silva Junior, Rene F. da. III. Silva, Dayane I. de Sá. IV. Diniz, Julliana C. V. Gomes, Gabriel F. VI. Maciel, Ana Paula F. VII. Jesus, Ely Carlos P. de. VIII. Alves, Ellen Patricia F. IX. Arcanjo, Izabella N. X. Ferreira, Camila R. XI. Abraão Neto, Alexi. XII. Título

CDD 613

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde: 613



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil

website: www.periodicojs.com.br

instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturias e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar enfâse e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem

dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área da ciências da saúde.

Esse novo volume busca apresentar um conjunto de saberes interdisciplinares que visam a discutir as práticas de ensino e estudo em saúde.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

PERCEPÇÕES SOCIAIS DOS CUIDADORES DE
CRIANÇAS COM CÂNCER

8

Capítulo 2

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA
GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE ENGASGO:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

43

Capítulo 3

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

62



Capítulo 4

MEDICALIZAÇÃO NA TERCEIRA IDADE:
CORRELAÇÃO COM O CONTEXTO SOCIAL

82

Capítulo 5

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA
AUTORREFERIDA ENTRE ADOLESCENTES
BRASILEIROS

110



Capítulo

1

PERCEPÇÕES SOCIAIS DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM CÂNCER



**PERCEPÇÕES SOCIAIS DOS
CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
CÂNCER**

**SOCIAL PERCEPTIONS OF CAREGIVERS
OF CHILDREN WITH CANCER**

Henrique Andrade Barbosa¹

Maria Irenice Ferreira dos Reis²

Dayane Indyara de Sá Silva³

Yohana Gabriele Silva Andrade⁴

Alessandra Costa Santos⁵

Geovani Meira Silva⁶

Bárbara Cecília Carneiro de Oliveira Veloso⁷

Allan Alves Ferreira⁸

1 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

2 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

3 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

5 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

6 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

7 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

8 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna



Roger Vicente dos Reis Ferreira⁹

Ana Clara Santos Lima¹⁰

Gabriella de Oliveira Rocha¹¹

Bruno Cesar dos Santos¹²

Daiane dos Santos Barbosa¹³

Bárbara da Penha Gomes¹⁴

Victor Antônio Gaspar¹⁵

Resumo: O crescimento desordenado de células, neoplasia, com infiltração em tecidos diversos, processo denominado metástase, são aspectos comuns de um grupo de doenças caracterizadas como câncer, e quando o indivíduo acometido é uma criança, esse fenômeno provoca alterações rápidas e agressivas. Tratam-se de condições clínicas que comprometem o indivíduo física e psicologicamente. Assim, estudos utilizados a técnica de percepção social,

9 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

10 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

11 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

12 Universidade de Guarulhos

13 Universidade de Guarulhos

14 Universidade de Guarulhos

15 Universidade de Guarulhos



que é um processo de interpretação do comportamento das outras pessoas, são necessários. Esse método se dá em diferentes etapas. Na primeira etapa, o comportamento do outro deve atingir os sentidos, e para que isto aconteça, eles devem estar funcionando corretamente, além disso, é imprescindível que o ambiente forneça as condições necessárias (fase pré-psicológica do fenômeno perceptivo). Percepção dos múltiplos papéis sociais desempenhados pelos cuidadores de criança com câncer e diante da sociedade. O objetivo desse estudo foi descrever as percepções sociais e experiências dos cuidadores de crianças com câncer. Foi conduzido um estudo de revisão integrativa da literatura a partir dos descritores recuperados e nas bases de dados São muitas as dificuldades experimentadas pelos familiares no processo de adaptação a esta nova realidade, o momento do diagnóstico é uma ocorrência na qual os cuidadores se veem angustiados diante da possibilidade de perda da criança, o que a faz vivenciar um intenso estado de medo e insegurança, para lidar com uma situação tão angustiante, referente a uma ação defensiva e saudável, a racionalização,



aprendendo o tratamento como um mal-estar necessário para alcançar a cura da criança com o câncer

Palavras-chave: Câncer infantil. Cuidadores. Percepção social.

Abstract: The disordered growth of cells, neoplasia, with infiltration in various tissues, a process called metastasis, are common aspects of a group of diseases characterized as cancer, and when the affected individual is a child, this phenomenon causes rapid and aggressive changes. These are clinical conditions that compromise the individual physically and psychologically. Thus, studies using the technique of social perception, which is a process of interpreting other people's behavior, are necessary. This method takes place in different stages. In the first stage, the behavior of the other must reach the senses, and for this to happen, they must be functioning correctly, in addition, it is essential that the environment provides the necessary conditions (pre-psychological phase of the perceptual phenomenon).



Perception of the multiple social roles played by caregivers of children with cancer and in society. The aim of this study was to describe the social perceptions and experiences of caregivers of children with cancer. An integrative review of the literature was conducted based on the descriptors retrieved and in the databases. There are many difficulties experienced by family members in the process of adapting to this new reality, the moment of diagnosis is an occurrence in which caregivers are distressed by the possibility of losing the child, which makes them experience an intense state of fear and insecurity. To deal with such a distressing situation, referring to a defensive and healthy action, rationalization, apprehending the treatment as a necessary malaise to achieve the cure of the child with cancer.

Keywords: Childhood cancer. Caregivers. Social perception.

INTRODUÇÃO

Câncer é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes da atualidade. Consiste em um grupo de doenças detectado pela ocorrência de mutações celulares, quando essas novas células (neoplasia) se metastatizam para regiões distantes e diversas do organismo humano. Essa diferenciação ocorre rapidamente e estas células tendem a ser muito agressivas, invasivas e incontroláveis, provocando a formação de massas tumorais.¹ Entendendo esse aspecto, evidencia-se, em diversos estudos, que vários tipos de câncer ocorrem na infância com características também variáveis, dependentes das células que se diferenciam no corpo humano. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais, é denominado de carcinoma, se em tecidos conjuntivos como ossos, músculos ou cartilagem é chamado de sarcoma.¹

Em si tratando do câncer infantil, grandes repercussões individuais e nos processos familiares podem ocorrer. Os tipos mais comuns de câncer infantil, são as



leucemias, constituem a neoplasia maligna mais prevalente na infância; os tumores do sistema nervoso central (SNC) representam a segunda neoplasia mais frequente; o retinoblastoma é um tumor ocular raro, com pico de incidência no primeiro ano de vida; tumores ósseos são raros; o linfoma abdominal, do tipo Burkitt, pode causar parada de evacuações e dor; o tumor de Wilms inicia nos rins, manifestando-se como uma massa no abdome; sarcomas de partes moles são tumores que podem ocorrer em músculos, tecido adiposo e articulações; doença de Hodgkin, um tumor que acomete gânglios linfáticos e baço, mais frequente em adolescentes; tumores germinativos, de ovários ou testículos, raros na infância, mas podem ocorrer e tumor tipo neuroblastoma, ocorre geralmente em crianças com menos de cinco anos.²

Os cuidados oferecidos à criança doente e a hospitalização fazem com que os membros das famílias se distanciem uns outros que ficam em casa, comprometendo a relação familiar. Vivenciar a doença se torna um aspecto perturbador, pois a criança enferma necessita de dedicação



quase exclusiva, tornando-se o foco das atenções por parte dos seus cuidadores. Assim, um evento importante que ocorre na esfera familiar é o abandono do trabalho, que pode ser de forma parcial ou total, uma situação que gera angústia, preocupa e causa mais sofrimento para os pais.³

A experiência de ter um filho com câncer ocasiona diversos efeitos na vida da família; a necessidade de aproximação, dificuldades financeiras, sacrifício, dor e angústia emocional são alguns deles.⁴

É possível constatar que o adoecer de uma criança nem sempre leva a equipe de saúde e/ou os cuidadores a pensarem em algo complexo, tampouco em doença crônica como o câncer. É justificável certificar-se que a doença em uma criança nem sempre leva os profissionais de saúde ou os familiares acreditar em algo grave, muito menos em uma doença terminal. Apesar do câncer, em criança, não ser uma doença simples, definir esse diagnóstico gera uma sensação de incapacidade aos profissionais, podendo causar sérios agravos ao tratamento.⁵

Embora o câncer infantil não seja comum,



estabelecer um diagnóstico não condizente com o real problema de saúde da criança pode ocasionar atrasos no tratamento.⁶ Quanto mais adiantada a doença, maior é o grau de dependência do paciente em relação à família, tornando-se preciso identificar os cuidados, considerando as complicações que serão encaradas pelos familiares nesse processo; dando apoio nas situações de desgaste físico e emocional que o problema impõe no momento de enfrentamento das muitas condições limites que se mostram nesse cotidiano do prestar cuidados à criança com a doença.⁷

Em relação à terapia, para cada tipo de câncer geralmente segue uma rotina pré-estabelecida com a finalidade de exterminar as células tumorais. Esse esquema terapêutico varia de acordo com o estado da doença, que reflete seu grau de disseminação, que deve ser avaliado por exames complementares. Existem três principais tipos de tratamento para o câncer na infância: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Dependendo do tipo do tumor, do estágio da doença e da idade do paciente, utiliza-se um deles, de forma isolada, ou uma associação dessas opções. O tratamento



provoca, muitas vezes, efeitos não desejáveis, que são chamados de secundários.⁸ Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever as percepções sociais e experiências dos cuidadores de crianças com câncer.

MATERIAIS E MÉTODOS

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que permite buscar, investigar, fazer uma avaliação de forma crítica, sintetizando suas evidências disponíveis ao tema investigado, fazendo do seu produto final uma nova janela para conhecimento do tema em questão, o que contribui para a implementação de intervenções que sejam efetivas na assistência à saúde, reduzindo custos, bem como tendo possibilidade de identificar lacunas que direcionem para o desenvolvimento de posteriores pesquisas.⁵

Esta revisão de literatura foi impulsionada pela seguinte questão norteadora: Quais as percepções e como são as relações dos cuidadores de crianças com câncer?



Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis gratuitamente, na íntegra, que abordassem o tema câncer infantil, publicados no período correspondente entre os últimos quinze anos, porém nos anos de 2008 e 2011 não foram encontrados artigos pertinentes ao tema. Dessa forma, foram encontrados 130 artigos os quais, 96 foram eliminados, por terem sua apresentação em outras línguas, ano de publicação que ultrapassasse o padrão estipulado, não serem explícitos sobre o tema câncer infantil.

Após o estabelecimento dos critérios de inclusão, foram estabelecidas as categorias temáticas dos resultados obtidos. Os treze artigos foram lidos na íntegra e agrupados por temas afins. As representações dos estudos selecionados



podem ser observadas na Tabela 1 em relação à distribuição dos artigos científicos segundo o periódico das publicações.

Observa-se que o periódico de maior ênfase na publicação sobre os cânceres infantil, foi a Revista texto e contexto-enfermagem, com 30,7% dos artigos utilizados e a Revista Brasileira de Enfermagem com 23,1% nessa revisão sendo nela publicados (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos artigos científicos segundo periódico das publicações.

Revista	Quantidade	Porcentagem
Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro	1	7,7%
Revista Texto e Contexto-Enfermagem	4	30,7%
Esc. Anna Nery Ver. Enfermagem	1	7,7%
Revista Brasileira de Enfermagem	3	23,1%
Departamento de Psicologia de Maringá	1	7,7%
Revisão Sistemática da Literatura	1	7,7%
Estudos de Psicologia (Natal)	1	7,7%
Psicologia: Teórica e Pesquisa	1	7,7%
Total	13	100%



Quadro 1: Artigos incluídos segundo título, autor, ano de publicação, periódico e objetivo:

Código do artigo	Título	Autor	Periódico	Objetivo
1	Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico	Rosa L. R. B.; Gorete L. V.; Maria P.; Clara A.	Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro	Conhecer a percepção materna frente ao câncer infantil e as estratégias de enfrentamento em uma unidade pediátrica do Recife.
2	Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador	Raquel M. B.; Helena B. M. L.	Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever como as atividades relacionadas ao cuidar afetam a vida de cuidadores de crianças com câncer, o grau de dependência da criança para desempenhar as atividades de vida diária
3	Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer	Raquel M. B.; Helena B. M. L.	Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar a frequência do diagnóstico de enfermagem ‘tensão devido ao papel do cuidador’ e ‘risco para tensão devido ao papel do cuidador’.
4	Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer	O. D. P.; Eda S.; Lourdes M. B.; Burtile; Graciela V. Z.; Machado F.	Revista Texto e Contexto-Enfermagem	Conhecer os vínculos apoiadores e a rede social das famílias que têm em seu contexto uma criança com câncer.



5	Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo As necessidades da mãe	Ângelo; Luciana M.; Maria A. R.	Revista Texto e Contexto- Enfermagem	Identificar as necessidades da mãe durante a internação do filho com câncer e compreender como as incertezas diante da doença configuram-se nesta experiência.
6	Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar	Lúcia A.R; Cecília R. de G.	Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo	Educação oferecida a crianças com câncer, que precisam afastar-se da escola por períodos longos ou recorrentes em razão do tratamento.
7	A vivência do pai diante do câncer infantil	Maria L. S.; a Cristina B. M; Diniz O. M. P.	Departamento de Psicologia de Maringá	Compreender a vivência do pai diante do câncer de um filho pequeno.
8	Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa	Doulavince A; Pimentel G; Pereira S. R; Colle	Revista Brasileira de Enfermagem.	Identificar as repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar.
9	Estresse pós-traumático da criança sobrevivente de câncer e sua percepção acerca da experiência parental	Tokarski B; Cristina C.F. A.	Estudos de Psicologia (Natal)	Analisar essa experiência de sobrevivência ao câncer na infância, enfatizando a percepção da criança acerca da experiência parental e avaliando o Transtorno de Estresse pós-traumático.



10	Impacto Psicossocial do Câncer Pediátrico para Pais	Kohlsdorf, L. C. J.	Revisão Sistemática da Literatura	Realizar revisão integrativa da literatura relacionada a dificuldades vivenciadas pelos cuidadores pediátricos durante tratamento onco-hematológico.
11	As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem	Faria S. C.	Revista Texto e Contexto-Enfermagem	Identificar as repercussões do câncer sobre o brincar da criança em tratamento oncológico.
12	Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais	Fernanda S. A.; Brito G.; Yamaguchi K.	Revista Texto e Contexto-Enfermagem	Foi avaliar o nível de estresse dos pais de crianças com câncer e identificar correlações entre os dados sócios demográficos e os níveis de ansiedade.
13	Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal	Cristina S. R.; Machado S.; Cássia S. L.	Psicologia: Teórica e Pesquisa	Investigaram-se as repercussões do câncer de um filho sobre a relação conjugal dos pais. Realizou-se um estudo de caso coletivo com quatro casais.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados encontrados, foram agrupados em três categorias embasadas no interacionismo simbólico, uma vez que foi percebida a relação dos resultados com esse método que tem característica de explicitar o significado como conceito central da teoria, em que a partir da interação entre as pessoas, as ações são construídas, que prevê a avaliação do significado, das relações interpessoais e das experiências adquiridas com determinado fenômeno⁹, neste caso as percepções sociais dos cuidadores de crianças com câncer.

A percepção social é um processo de interpretação do comportamento das outras pessoas; sendo entendida desta forma, ela se dá em diferentes etapas. Na primeira etapa, o comportamento do outro deve atingir os sentidos, e para que isto aconteça, eles devem estar funcionando corretamente, além disso, é imprescindível que o ambiente forneça as condições necessárias (fase pré-psicológica do fenômeno perceptivo). A segunda etapa acontece quando



o comportamento do outro já atingiu os sentidos, a partir daí acontece a ação dos interesses, estes entendidos como “preconceitos, estereótipos, valores, atitudes e ainda outros esquemas sociais”, (fase psicológica do fenômeno perceptivo).¹⁰

Em seguida são apresentadas as categorias temáticas dos resultados nas perspectivas da percepção social associada ao interacionismo simbólico.

Categoria 1 - Significado do câncer para os cuidadores de criança com doença oncológica

O Significado foi atribuído comparando-se com diversos sentimentos, provocados devido ao câncer infantil o que coloca as famílias no limite da vida e essa experiência trás muito desconforto para os cuidadores.¹¹

Subcategoria 1A: Dor frente ao convívio com uma criança com câncer

A experiência de ter um filho com câncer ocasiona diversos efeitos na vida da família; a necessidade de aproximação, dificuldades financeiras, sacrifício e angústia emocional são alguns deles. Os cuidadores reconhecem que os familiares sofrem muito.⁴

Esse sentimento se assemelha à dor da perda, há uma incerteza transformada em sofrimento. Após o diagnóstico, os pais apresentam um sentimento de impotência, acompanhado muitas vezes de culpa, além do medo e da angústia por não terem acesso a todas as informações sobre a doença dos filhos, assumir estes cuidados faz com que os cuidadores passem por um processo muito desgastante, trazendo consigo uma dor muito forte. Segundo os cuidadores depois do diagnóstico a vida fica sem sentido.¹²

Outro sentimento constatado durante a execução das entrevistas foi o conformismo. Tal sentimento é



caracterizado pela aceitação que os cuidadores demonstram no decorrer do tratamento da criança doente em que as mesmas aceitam a realidade e se ajustam diante de tal situação vivenciada e é provocado pelo excesso de dor. É com base neste sentimento que se percebe que os cuidadores apresentam um novo olhar sobre a realidade de ter um filho com câncer e de certa forma ocorre uma mudança da percepção do cuidador com relação à vida. Quanto a dor referida pelos familiares, é informada, principalmente, pelos irmãos da criança com câncer, que associam à dor os sentimentos de tristeza devido ao distanciamento e às repercussões do tratamento.¹³

Subcategoria 1B: Sofrimento e impotência

A reação dos cuidadores ao diagnóstico, pode ocorrer com comportamentos indicadores de depressão, como tristeza persistente, ceticismo, desesperança, culpa, desamparo, diminuição da energia, dificuldades em se concentrar ou tomar decisões, fadiga, insônia ou sonolência,



que podem ser mantidos por vários meses.¹⁴ A incerteza emerge em contraponto à segurança, considerada, em alguns estudos pela mãe, como algo fundamental para assumir o tratamento junto com o filho e todas as suas demandas.

Sensação de perda, o paciente é apenas um fator exterior àquele que sofre. A sensação que a família exterioriza é a de estar vivenciando uma luta, sendo que geralmente os pais se questionam o porquê da doença em suas vidas. Atrelado a essa condição durante o tratamento percebe-se que a instituição familiar é acometida pelo sofrimento por conviver com a irritabilidade dos sintomas e com a possibilidade de morte da criança, provocando fraqueza em situações difíceis.¹³

Subcategoria 1C: Medo do desconhecido

Medo da morte e do impacto da doença na vida da criança foram os eventos considerados mais estressantes para os cuidadores. A mãe acredita que ninguém está à altura dela para cuidar e proteger seu filho, ela se vê como



a única que tem capacidade de identificar ou resolver as necessidades do filho, isso aponta o medo de que se possa ocorrer algo na ausência dela e faz com que se apoiem na fé. Isso muitas vezes gera uma confrontação com o conceito de um Deus bondoso que proporciona força, esperança e dá o significado para a vida.¹⁴⁻¹⁵

Subcategoria 1D: Angústia

Destaca-se que os pais podem exibir sintomas físicos e emocionais como angústia atrelada a perda do controle, da baixa autoestima, e ainda, depressão, ansiedade, além de apresentarem maior risco de desenvolver doenças mentais.¹⁶

Quanto a esse sentimento, muitos cuidadores o exteriorizam por meio das lágrimas, e preferem chorar longe do filho para não demonstrar fraqueza e limitação e, ao mesmo tempo, uma consciência de passar essa força para a criança.¹⁵

Categoria 2 - Relações interpessoais dos cuidadores de criança com câncer

Nessa categoria serão apresentados os aspectos relacionais dos cuidadores de crianças com câncer com seus parceiros, familiares, amigos, no trabalho e com os profissionais de saúde ligados ao acompanhamento do paciente oncológico.

Subcategoria 2A: Relacionamento conjugal

As cuidadoras são obrigadas a deixar seu lar, outros filhos, marido, trabalho e passam a se dedicar a uma só pessoa: seu filho com câncer. Nesse ínterim, o relacionamento conjugal fica afetado. Muitas relataram que quase não se encontravam com seus companheiros, o relacionamento sexual foi comprometido para a maioria dos cuidadores, que relataram não ter tempo para pensar em sexo, não ter clima nem vontade.¹⁵

Para compreender a forma como o diagnóstico de



câncer de um filho pode impactar a relação conjugal de seus pais, é possível recorrer a pressupostos da Teoria Familiar Sistêmica.¹⁷ De acordo com essa abordagem, a família é composta por uma série de subsistemas que se influenciam mutuamente, e o câncer de um filho, tido como um grande estressor no subsistema parental, causa impacto também na relação conjugal de seus pais. Quando o casal passa por um forte abalo, que pode levar tanto a uma maior tensão como a um aumento da coesão entre os cônjuges. A intimidade é influenciada pela ansiedade enfrentada.

Apesar de reconhecer que a conjugalidade sofre influências, constata-se que diferentes casais tendem a vivenciar de forma diversa, às vezes paradoxal, o impacto dessa experiência. A relação de uns sofre distanciamento e de outros a aproximação.¹⁵

Subcategoria 2B: Trabalho formal dos cuidadores de criança com câncer

A criança com câncer necessita assistência



integral e especializada, o tratamento envolve uma atenção e comprometimento, exigindo do cuidador uma atenção contínua, provocando o abandono dos afazeres domésticos, com o companheiro e, principalmente, do trabalho. Então, a vida social é comprometida e o sustento familiar também. Assim, a saída do emprego ocasiona uma dificuldade financeira, porque os cuidadores preferem se desfazer da renda para suprir as necessidades de cuidado da criança com câncer.¹⁷

Subcategoria 2C: Relacionamento com os familiares

Ao se vivenciar uma doença como o câncer, não é apenas o indivíduo que sofre, mas sim toda a família partilha deste impacto emocional. Salienta-se que o descobrimento do câncer não ocorre sem o compartilhamento especialmente da família e da rede de apoio social mais próximo, pois o mesmo provoca mudanças em todo o contexto familiar, de forma com que todos os componentes, em maior ou menor grau, são afetados pela situação.¹⁸



Os demais familiares, sempre que possível, devem ser incorporados em todo o processo de cuidado, a fim de manter um equilíbrio e evitar o desgaste dos pais. A experiência acarretada pela dor de ter uma criança com câncer se dá principalmente pela necessidade de transformação da definição da doença requerer uma reorganização pessoal e familiar nas várias vertentes da vida: social, orgânica, psicológica, emocional e espiritual.¹⁸

Para os irmãos do paciente, as alterações familiares podem provocar diminuição do rendimento escolar, sofrimento decorrente da separação durante internação, desajustamento psicossocial, sintomas somáticos, sentimentos de rejeição, isolamento, ciúmes, preocupação, ansiedade, tristeza e incertezas; por outro lado, os irmãos podem se envolver nos cuidados, colaborando com a manutenção.¹⁷

Subcategoria 2D: Profissionais de saúde e os cuidadores da criança com câncer

É primordial enfatizar a relação entre profissionais



de saúde e criança doente, e seus familiares. A equipe de saúde que cuida da criança com câncer, especialmente o enfermeiro, junta-se à família no planejamento da assistência, assim, a enfermagem abre espaço para desenvolver ações na assistência, na educação e no acolhimento.¹⁹

A equipe médica se torna referência diante do vínculo que une a família e os profissionais de saúde, no período de tratamento da doença, principalmente no que tange a busca pela reestruturação familiar. Neste ponto, vários fatores devem ser levados em consideração, como a dinâmica familiar existente antes da doença, o contexto em que a família está inserida, a estrutura psíquica de cada membro da família. Dessa forma, considera-se de extrema relevância que conheçam a rede social e os vínculos apoiadores de cada família, pois a partir disso poderão se utilizar dos mesmos para intensificar o cuidado à família e à criança com câncer.²⁰

Categoria 3 - Experiências adquiridas ao cuidar de criança com câncer

Reserva-se esta categoria para compreensão das vivências dos cuidadores de criança com câncer e como modificam seus hábitos.

Subcategoria 3A: Apego à espiritualidade

Mesmo diante do sofrimento a que esses cuidadores são expostos, foram capazes de usar isso a seu favor, por meio da fé que ajuda essas pessoas a enfrentarem a doença dos seus filhos, com menos medo, buscando orientação divina o que torna possível suportar a nova condição, agregando assim outros valores à sua vida.

A questão da religiosidade e da fé estão muito presentes na vida das pessoas, principalmente nos momentos mais difíceis, na busca de um Ser Superior. A espiritualidade foi o hábito menos prejudicado dos cuidadores.¹⁴

Ter fé em Deus foi a maneira encontrada para suportar a situação limitante e poder lidar com ela e a



oração foi o recurso mais utilizado.⁷

Subcategoria 3B: Grupos sociais de apoio aos familiares

Os cuidadores acabam segurando em “algo” que transcenda suas forças e o apoio das pessoas, pois tem consciência das suas limitações e fraquezas, para que não desista.⁴ O apoio à família fortalece, conforta, e ajuda esses familiares a compreenderem seu problema para aceitarem melhor a situação, favorecendo assim de forma efetiva na evolução do tratamento.¹⁸

Muitos grupos de apoio oferecem explicações sobre a doença, diminuindo a culpabilização fortalecendo e transmitindo mais segurança para os cuidadores nesse momento frágil de sua vida.²¹

CONCLUSÃO

Fica evidenciado que o objetivo da revisão foi alcançado uma vez que, foi possível compreender que os



cuidadores têm uma sobrecarga ao vivenciar o câncer de uma criança, podendo trazer sentimentos diversos. A condição emocional do cuidador durante o acompanhamento da criança com câncer é importante e influencia no sucesso do tratamento.

São muitas as dificuldades experimentadas pelos familiares no processo de adaptação a esta nova realidade, o momento do diagnóstico é uma ocorrência na qual os cuidadores se veem angustiados diante da possibilidade de perda da criança, o que a faz vivenciar um intenso estado de medo e insegurança, para lidar com uma situação tão angustiante, referente a uma ação defensiva e saudável, a racionalização, apreendendo o tratamento como um mal-estar necessário para alcançar a cura da criança com o câncer.

Portanto, a importância deste estudo é evidenciada pelo fato de contribuir com novos conhecimentos sobre a percepção social, embasados no interacionismo simbólico e por permitir conhecer a realidade dos cuidadores de criança com câncer sobre como ela vivencia a situação de ter uma



criança portador de câncer e reconhecer o significado que a situação representa para a mesmo, fato que pode contribuir para que os profissionais de saúde compreendam melhor os cuidadores diante dessas situações e com isso adotarem técnicas de assistências apropriadas para melhor atender essas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 1. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. Mulen CJR, Barr RD, Franco EL. Timeliness of diagnosis and treatment: the challenge of childhood cancers. *Br. j. cancer.* 2021; 125: 1612-20.
3. Salles SP, Castro RCBR. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. *Rev. Esc. Enferm.* 2009;44(1):182-189.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*



Enferm. 2008 out-dez;17(4):758-764.

5. Teixeira RP, Ramalho WS, Fernandes ICF, Salge AKM, Barbosa MA, Siqueira KM. A Família da Criança com Câncer: Percepções de Profissionais de Enfermagem Atuantes em Oncologia Pediátrica. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2012 out-dez;11(4):784-791

6. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. *Rev. Bras. Cancer*. 2010;56(1):71-83.

7. Dantas MSA, Pinho TAM, Silva DA, Pinho TAM, Torquato IMB, Assis WD et al. Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico de leucemia: aspectos sociais e religiosos. *Rev enferm UFPE online*. 2015;9(1),137-42.

8. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016. 15(1), 42-7.

9. Santos AF, Guedes MS, Tavares RC, Silva JMB, Brandão W, Santana JB et al. Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2018; 34:38-52.



10. Kuntz SR, Gerhardt LM, Ferreira AM, Santos MT dos, Ludwig MCF, Wegner W. Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. Esc. Anna Nery. 2021; 25(2): e20200239.
11. BECK, A. R. M., & LOPES, M. H. B. M. (2007a). Cuidadores de crianças com câncer: Aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. Revista Brasileira de Enfermagem, 60(6), 670-675.
12. Shimizu HE, Silva Jessica Reis e, Moura Luciana Melo de, Bermúdez Ximena Pamela Días, Odeh Muna Muhammad. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(9): 2899-2910.
13. Barbato KBA, Antunes KR, Lourenço MTC. Reflexões sobre vivências da criança com câncer diante da morte. Rev. SBPH. 2019;22(1): 306-327.
14. Sanches MVP, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Rev Bras Enferm. 2014; 67(1): 28-35.
15. Song A, Fish JD. Caring for survivors of childhood cancer. Curr Opin Pediatr. 2018;30(6):864-873.



16. Siqueira HCH, Bick MA, Sampaio AD, Medeiros AC, Bento AS, Severo DF. Repercussões do câncer infantil no ambiente familiar. Rev Norte Mineira de enferm. 2019. 8(1):20-29.
17. BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M. (2007b). Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007; 60(5): 513-518.
18. Bomfim ES, Oliveira BG, Ribeiro BS, Boery EN, Boery RNSO. Representation of mothers about the condition of having a child with câncer. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2021; 13:1408-14.
19. Pedersen LH, Wahlberg A, Cordt M, Schmiegelow K, Dalton SO, Larsen HB. Parent's perspectives of the pathway to diagnosis of childhood cancer: a matter of diagnostic triage. BMC health serv. res. 2020; 20(1): 969-1010.
20. Silva VB da, de Lucena NNN, Pinto RNM, Serpa EBM, Sousa SA de, Valença AMG. Fatores associados ao tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer infantojuvenil. Saud Pesq. 2022;15(3):e-10894.
21. BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C. A Família Frente



ao Adoecer e ao Tratamento de um Familiar com Câncer.
Revista. Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set;
18(3): 462-7.



Capítulo

2

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE
PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE
ENGASGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**



**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE
PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
DE ENGASGO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**HEALTH EDUCATION INTERVENTIONS
FOR PREGNANT WOMEN ON CHOKING
PREVENTION: AN EXPERIENCE REPORT**

Marlete Scremin¹

Antônio Marcos Barbosa Júnior²

Eduardo Figueiredo Silva³

Mayra Emi Guinoza Inushi⁴

Jean Carl Silva⁵

Natália de Almeida Veloso⁶

-
- 1 Universidade da Região de Joinville
2 Universidade Federal de Buenos Aires
3 Universidade da Região de Joinville
4 Universidade da Região de Joinville
5 Universidade da Região de Joinville
6 Centro Universitário do Norte de Minas



Getúlio Teixeira de Freitas⁷

Victória Sabrina Ferreira de Assis⁸

Bárbara Cecília Carneiro de Oliveira Veloso⁹

Rafaela Pereira Mendes¹⁰

Rafael Fernandes Gomes¹¹

Maria Eduarda Silva Souza¹²

Larissa Betânia Lacerda Araújo de Carvalho¹³

Ellen Patricia Fonseca Alves¹⁴

Thallyta de Sousa Lima¹⁵

Diego Barbosa Rocha¹⁶

Resumo: O engasgo, também conhecido como asfixia, sufocamento e a Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) são condições críticas que afetam

7 Instituto Superior de Educação Verde Norte

8 Centro Universitário do Norte de Minas

9 Centro Universitário do Norte de Minas

10 Centro Universitário do Norte de Minas

11 Instituto Superior de Educação Verde Norte

12 Centro Universitário do Norte de Minas

13 Universidade Estadual de Montes Claros

14 Instituto Superior de Educação Verde Norte

15 Centro Universitário do Norte de Minas

16 Centro Universitário do Norte de Minas



bebês, crianças e adultos, podendo evoluir de um engasgo parcial a um engasgo total. Esses episódios podem resultar em complicações severas causados por líquidos, como suco, água e leite durante a amamentação e objetos sólidos e alimentos, tais como brinquedos, balas, uvas e grãos, frequentemente levados à boca por curiosidade. O estudo teve como objetivo descrever a experiência da realização de ações educativas sistemáticas direcionadas a gestantes em situações de vulnerabilidade social sobre as técnicas atualizadas de manobras de desengasgo. O estudo consistiu em relato de experiência sobre ações educativas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. As participantes estavam inscritas em um curso oferecido pela Casa da Amizade em Joinville/SC, em 2023. Observou-se uma redução significativa no número de casos de engasgo em neonatos ao longo de seis meses, em comparação com o grupo que não participou do estudo. A ausência de uma ferramenta quantitativa para medir os incidentes não impediu a coleta de dados, que foi realizada por meio de contato telefônico com as participantes. As 63 gestantes



que participaram do estudo reconheceram a importância das informações recebidas e relataram sentir-se mais preparadas para lidar com episódios de engasgo parcial ou Total. Em contraste, o grupo que não participou demonstrou incertezas em momentos críticos, o que reforça a relevância da educação preventiva e a necessidade de estratégias de acompanhamento para gestantes ausentes.

Palavras-chave: asfixia, educação em saúde, gestantes; manobras de desengasgo.

Abstract: Choking, also known as choking, suffocation, and Foreign Body Airway Obstruction (OVACE) are critical conditions that affect infants, children, and adults, and can progress from partial choking to total choking. These episodes can result in severe complications caused by liquids, such as juice, water, and milk during breastfeeding, and solid objects and foods, such as toys, candies, grapes, and grains, often brought to the mouth out of curiosity. The objective of this study was to describe the experience



of carrying out systematic educational actions aimed at pregnant women in situations of social vulnerability on the updated techniques of choking maneuvers. The study consisted of an experience report on educational actions, the study was approved by the Research Ethics Committee. The participants were enrolled in a course offered by the House of Friendship in Joinville/SC, in 2023. A significant reduction in the number of choking cases in neonates was observed over six months, compared to the group that did not participate in the study. The absence of a quantitative tool to measure incidents did not prevent data collection, which was carried out through telephone contact with the participants. The 63 pregnant women who participated in the study recognized the importance of the information received and reported feeling more prepared to deal with episodes of partial or total choking. In contrast, the group that did not participate showed uncertainty at critical moments, which reinforces the relevance of preventive education and the need for follow-up strategies for absent pregnant women.



Keywords: asphyxia, health education, pregnant women; choking maneuvers.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade não está somente vinculada à desigualdade de acesso a bens e serviços públicos, mas está relacionada também à precariedade na educação em saúde, atenção, qualidade de vida (CARMO et al., 2018).

Nos últimos anos, a Política Nacional de Promoção de Saúde no Brasil, intensifica a atuação na perspectiva de promoção da qualidade de vida e ampliação das oportunidades práticas de educação em saúde (BRASIL, 2018)

O conceito de equidade, além de ter influenciado as reflexões jurídicas contemporâneas, tornou-se um dos fundamentos para a justiça social que ao longo de décadas tem balizado políticas e lutas para a construção de uma sociedade melhor (Raulino et al., 2023).

No Brasil, a Constituição Cidadã de 1988 declarou



em seu artigo 5º o princípio de igualdade, entretanto, nossa realidade econômica e social permanece marcada por diferenças. Apesar do avanço de nossas leis, nosso país possui uma história de modernidade sem mudanças significativas, na qual a igualdade parece, cada vez mais, uma meta inatingível (Brasil, 2020).

A pobreza, a miséria, a falta de oportunidade de emprego e educação, a seletividade do acesso à moradia nos tornam cada vez mais desiguais, mas qual a saída para rompermos este ciclo? Quais as estratégias para a proposição de políticas públicas que nos ajudem superar tais consequências. estas mazelas? Julgamos que o primeiro passo é falar em modernidade sem reproduzirmos práticas e posturas arcaicas. Temos de assumir nossas diferenças, compreendê-las, mapeá-las para, então, construirmos políticas sociais que respeitem o cidadão no contexto em que este está inserido (Silva et al., 2020).

A população mais vulnerável é uma das mais afetadas por não ter acesso à informação qualificada que salva vidas. Alguns exemplos de doenças como: poliomielite,



sarampo, rubéola, tétano e coqueluche, atualmente as novas gerações só ouviam falar, porém as falsas informações “fake news” vem gerando descredibilidade na população (Diaz, 2022).

E se tratando de engasgamento, vários termos são denominados para a desobstrução a contar com: obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), engasgamento, sufocamento e asfixia, sendo definida como uma manifestação do organismo que visa a expelir alimento ou objeto que segue um “caminho errado”, durante a deglutição (ato de engolir). O engasgo é considerado uma emergência, sendo um dos casos mais graves podendo levar os bebês à morte por asfixia ou deixá-la inconsciente por um tempo e até mesmo ser fatal. Assim, o presente estudo buscou descrever a experiência da realização de ações educativas sistemáticas direcionadas a gestantes em situações de vulnerabilidade social sobre as técnicas atualizadas de manobras de desengasgo.



MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência conduzido com gestantes em situação de vulnerabilidade social, que realizam o curso de gestante na Casa da Amizade. A casa da amizade fornece um café às gestantes das 15h30min às 15h50min, após esse horário os alunos pesquisadores adentraram a sala para iniciar o acolhimento, recepção e iniciar as ações de intervenção.

Foram utilizadas cartilhas elaboradas pelos pesquisadores, utilizou também slides e bonecos para a simulação realística de como trazer a teoria para a prática. Foram realizadas cinco (5) reuniões presenciais e via-meeting com os pesquisadores do projeto para fomentar sobre os temas do projeto, divisão dos temas e abordagem temática. Estes momentos foram de fundamental importância para a articulação da intervenção que será aplicada aos grupos participantes do estudo. Foi agendado uma visita presencial à coordenadora responsável pelo projeto da casa da amizade para apresentação da proposta. Diante da proposta, a



coordenadora local, convidou a orientadora do projeto a participar como voluntária no projeto.

A sequência dos temas abordados foram: Imunização e OVACE. Importante ressaltar que todos os temas abordados seguem a seguinte sequência, teoria e abordagem de simulação prática. Quanto à dinâmica prática de desobstrução das vias aéreas por corpo estranho, será utilizado a música da banda Bee Gees chamada “Stayin’ Alive” - <https://beegees.lnk.to/subscribe>. De acordo com David Matlock o ritmo das músicas fornece a batida correta para a realização da compressão torácica e ritmo cardíaco.

Nos encontros foram aplicadas as ações de intervenções aos participantes do estudo, coletando perguntas objetivas e subjetivas, quanto à avaliação, ela ocorreu por meio de um questionário, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para a fazer uso dos dados levantados da pesquisa. Após a realização das ações de participantes do estudo, foi realizada aplicação do questionário contendo sete (7) perguntas objetivas e subjetivas (abertas e fechadas).



A escolha das perguntas, foram as que os pesquisadores alegam ser norteadas para o melhor aprendizado e atuação das participantes do estudo e das turmas seguintes, visando assim o melhor aproveitamento da teoria e visualização prática durante a simulação realística.

Após a abordagem dos temas será feita a aplicação dos questionários para posteriormente realizar-se a tabulação e análise dos dados. Os dados foram tabulados para realização da estatística descritivas dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados ao final dos encontros nos mostrou que as 63 gestantes presentes acharam de grande importância os temas abordados e que sentiam-se inseguras em caso de situações de engasgos, porém saíram com as dúvidas sanadas e Os resultados mostraram-se positivos, foram realizados 05 encontros de aplicações das ações de intervenção na casa da amizade com as gestantes que



são o público alvo deste estudo, sendo coletadas perguntas objetivas e subjetivas para o estudo de pesquisa qualitativa. Ao final dos 5 encontros foram totalizados o número de 63 gestantes nos encontros. No primeiro encontro estiveram presentes 08 gestantes, no segundo encontro 12, no terceiro encontro 16, no quarto encontro 12 e no quinto encontro (último) foram 15 gestantes. afirmaram conseguir passar adiante o conhecimento para outras pessoas.

Apenas 04 gestantes relataram ter algum conhecimento sobre OVACE, isso nos alerta sobre a falta de informação sobre esse tema OVACE, não descartando os outros temas abordados aqui neste presente estudo, porém foi o tema de mais entusiasmo devido à falta de informações das participantes.

A OVACE ou engasgamento, são episódios que podem levar os bebês a broncoaspiração, sendo consideradas situações comuns na infância. Bebês, por exemplo, podem engasgar com o leite durante a amamentação ou ao golfar enquanto dormem. Em crianças menores, o risco maior é de broncoaspirar alimentos em grão ou engasgar com

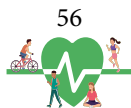


balas ou pequenos objetos levados à boca por curiosidade (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2019).

Em todos os manuais do MS, é citada a famosa manobra de Heimlich, ou de desengasgamento, inventada em 1974 pelo médico Henry Heimlich, visando as pessoas leigas com conhecimento mínimo e profissionais de saúde a agirem rapidamente com conhecimento, a fim de evitar complicações mais graves (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2019).

Outras literaturas trazem que, Heimlich (1974), dá-se o nome a técnica de desobstrução conhecida também, como compressão ou impulso abdominal que, objetiva-se fazer 05 forte pressão de 1-3 de polegadas, ou seja, 3 a 4 centímetros de força a ser comprimida entre as escápulas na região tóraco-dorsal denominadas de tapotagens. Utiliza-se a mão dominante no bebê, a fim do objeto tende a sair pela boca. As manobras podem ser praticadas por qualquer pessoa leiga treinada, ou seja, desde que tenha noções básicas de primeiros socorros.

De acordo com o Serviço de Atendimento Móvel



de Urgência (SAMU, 2019) de Santa Catarina registrou no período de pandemia um aumento de 66,41%, em comparativo ao ano 2019, grande aumento do número de ocorrências de Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) no Estado de Santa Catarina. De março até maio, o SAMU atendeu 218 casos de OVACE, contra 131 chamadas atendidas no mesmo período em 2019. A situação ligou o alerta da Superintendência de Urgência e Emergência. Sendo a quinta principal causa de morte nos EUA, com risco aumentado em pacientes idosos. Comparado ao Brasil, os dados por faixa etária o engasgamento não fica distante, também é a maior causa de morte entre as crianças menores de 1 ano. Os dados relatados 749 mortes ocorridas nessa faixa etária em 2019, 578 foram por asfixia nesta faixa etária (DATASUS, 2019).

CONCLUSÃO

Esse projeto teve como principal objetivo a multiplicação do conhecimento às gestantes em



vulnerabilidade social, em virtude de transmitir esses conhecimentos de forma clara e objetiva, mostrando as manobras de desobstrução das vias aéreas (OVACE), orientando-as em relação às novas mudanças de prevenção do câncer de mama onde a mamografia tem como o único exame (padrão ouro) de detecção precoce, a realização do exame preventivo do colo do útero (papanicolau) como ato de prevenção ao câncer do colo do útero e a importância de acompanhar a vacinação infantil preconizado pelo Ministério da Saúde.

Foi perceptível através dos resultados deste estudo a falta de conhecimento sobre o engasgo (OVACE) e o quanto as mães ficam aflitas e inseguras em não ter conhecimento sobre esse tema. Alertando a importância de continuar esse estudo fazendo essa multiplicação e podendo incluir até mesmo parceiros ou a "rede de apoio" dessa gestante, ou até mesmo em locais como: Cei, escolas, etc.

Um dos aspectos ao qual nos impossibilita mensurar é a eficácia do estudo em relação a multiplicação das participantes presentes para outras pessoas sobre esses



temas abordados, tendo em consideração de que essas informações podem salvar vidas e impactar no número de diminuição de casos de engasgos.

REFERÊNCIAS

AHA – AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE. Texas, EUA, 2020. Disponível em: < https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cprguidelinesfiles/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf . > Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Calendário vacinal da rede pública. Acesso em 05 de jul. de 2022. <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Vacina%C3%A7%C3%A3o/Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20-%202022.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de



Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

DIAZ, L.C. Vacinação de crianças: precisamos criar uma onda de empatia para contagiar o país. Jornal da Unicamp, Campinas/SP, 2022.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de Saúde Pública, v.34, n.3, P.100-110, 2018.



RAULINO, S.E.R.; SILVA, D.E. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES SOBRE A MANOBRA DO DESENGASGO. Cadernos ESP, v.17, n.1, p.e1673, 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional da Família. Prevenção aos acidentes domésticos e guia rápido de primeiros socorros. Brasília; 2020.

SILVA, G.S et al. O conhecimento a respeito da manobra de Heimlich por mães da rede social facebook. REVISIA, v.11, n.1, p.69-80, 2022.



Capítulo

3

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

POPULAR HEALTH EDUCATION IN PRIMARY HEALTH CARE

Alexi Abrahão Neto¹

Ely Carlos Pereira de Jesus²

Hellen Juliana Costa Diniz³

Kerolaine de Freitas Moreira⁴

Ellen Patricia Fonseca Alves⁵

Agata Mayara de Freitas Rocha⁶

Nadine Antunes Teixeira⁷

Maria Cristina Ferreira Silva⁸

-
- 1 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 3 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 4 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais
 - 5 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 6 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 7 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais
 - 8 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna



Maria Eduarda Silva Souza⁹

Bianca Oliveira Leite¹⁰

Izabella Nascimento Arcanjo¹¹

Giuliana de Fátima Gonçalves Braga Escolástico Ribeiro¹²

Gregorio Ribeiro de Andrade Neto¹³

Márcia Beatriz Lima Pimenta¹⁴

Welberth Leandro Rabelo Pinto¹⁵

Resumo: presente estudo buscou conhecer a interface entre a educação popular em saúde como perspectiva orientadora dos processos educativos de promoção da saúde no cenário da atenção primária à saúde. Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde. Foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe

9 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

10 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

11 Universidade Estadual de Montes Claros

12 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

13 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

14 Centro Universitário do Distrito Federal

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna



em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) a partir dos descritores específicos recuperados por meio dos descritores em ciências da saúde. Considerou-se estudos publicados em português, inglês ou espanhol e que tratavam diretamente da temática objeto de estudo. A educação popular em saúde é uma estratégia potente de consolidação da participação social tão requerida na execução da política de saúde brasileira, pois, ela apoia-se nos discursos e necessidades reais dos sujeitos. Por fim, priorização das práticas educativas de saúde na perspectiva da educação popular permite que se exercite um agir que extrapole a concepção de educação como aquisição de conhecimentos, mas como um processo relacional e social, necessitando-se assim de uma nova perspectiva de formação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: educação popular em saúde; educação primária à saúde; participação social.



Abstract: The present study sought to know the interface between popular health education as a guiding perspective of health promotion educational processes in the primary health care scenario. A theoretical-reflective study was conducted based on the concepts of health education and health promotion. Articles retrieved through the secondary databases Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE) were analyzed based on the specific descriptors retrieved through the health sciences descriptors. Studies published in Portuguese, English or Spanish and that dealt directly with the theme under study were considered. Popular health education is a powerful strategy for consolidating social participation that is so required in the execution of Brazilian health policy, as it is based on the real discourses and needs of the subjects. Finally, prioritizing health educational practices from the perspective of popular education allows for the exercise of



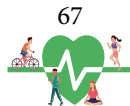
an action that goes beyond the conception of education as the acquisition of knowledge, but as a relational and social process, thus requiring a new perspective of training health professionals.

Keywords: popular health education; primary health education; social participation.

INTRODUÇÃO

Falar sobre democracia e participação social pressupõe o ato de compartilhamento do poder, troca e construção compartilhada de saberes, estabelecimento de relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como objetivo sua efetivação. Fazer do SUS uma realidade vivida e não só assegurada em lei, requer o protagonismo de sujeitos dotados da capacidade de compreender o mundo e a si mesmos e de atuarem sobre ele, com autonomia e consciência.¹

Assim, dentre os princípios da Educação Popular



em Saúde (EPS), pode-se destacar a defesa intransigente da democracia em contraposição ao autoritarismo ainda comum na jovem democracia brasileira; a articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde onde haja o sentido do pertencimento popular ao SUS; a aposta na solidariedade e na amorosidade entre os indivíduos como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade; a concepção de que a leitura da realidade é o primeiro passo para qualquer processo educativo emancipatório que vise contribuir para a conquista da cidadania.²

Dessa forma, a EPS e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde são ferramentas estratégicas por apoiarem os processos de redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, além de fortalecer as construções em prol das diversidades culturais e das possibilidades de estar e ser no mundo. Potencializa a ampliação da participação social e da gestão compartilhada,

extremamente necessária nas relações entre os gestores e destes com os trabalhadores.¹

A EPS, enquanto campo teórico- metodológico e prática social, tem apresentado desafios à política pública de saúde para o avanço da democracia participativa, afirmando o Sistema Único de Saúde (SUS) como garantidor do acesso às ações de saúde e essencialmente constituído por valores promotores de relações mais humanizadas.²

O conhecimento dessas terapias se dá pelo senso comum, há pouca ou nenhuma discussão sobre elas na sala de aula, avalia-se as práticas populares tendo-se a medicina biomédica como referência, algumas “incorporações” de práticas populares por profissionais de saúde ocorrem após distorção das referências tradicionais. Por outro lado, compreende-se em alguns contextos que estudantes querem e procuram saber mais, que docentes e profissionais aproximam-se de práticas populares de saúde, como, por exemplo, o uso de plantas medicinais.³

No campo da saúde, a educação popular tem sido utilizada como uma estratégia de superação do grande



fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico, de um lado e, por outro lado, a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, busca entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, de forma a superar as incompreensões e mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. A partir deste diálogo, soluções vão sendo delineadas.⁴

Acrescenta-se ainda que são poucas pesquisas que analisam o conhecimento dos profissionais de saúde sobre práticas populares, ou mesmo a inserção dessas práticas nos currículos dos cursos na área de saúde. Nesse contexto, o presente estudo buscar conhecer a interface entre a educação popular em saúde como perspectiva orientadora dos processos educativos de promoção da saúde no cenário da atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien⁵ acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida no primeiro semestre de 2024 por meio da questão norteadora: Quais as interfaces possíveis entre a educação popular em saúde e os processos educativos desenvolvidos na atenção primária à saúde?



Utilizou-se os descritores: educação popular em saúde; educação primária à saúde e participação social com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento validado por Ursi⁶ (2005), contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada



a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.⁷

DISCUSSÃO

Caminhos inovadores vêm sendo desvelados no que se refere às práticas educativas na APS, os quais evidenciam propostas pedagógicas que levam em consideração modos de implementação que valorizem pressupostos como o diálogo intercultural, a integralidade, a interprofissionalidade e o saber local, na direção de um entendimento de promoção da saúde tecido de maneira ampliada e descentralizada. Dentre as possibilidades nesse sentido, a concepção de Educação Popular merece destaque.⁸

A Educação Popular se constitui, no setor da saúde, como uma perspectiva que vem orientando a organização

de atividades significativas que apresentam alternativas frente aos modelos de atuação, com um caráter biomédico, verticalizado, medicalizante e desumanizante que, ao longo do tempo, têm permeado as práticas de cuidado em saúde no Brasil.⁹

A partir dessas experiências, prioriza-se a composição de processos educativos pautados pela valorização das relações humanas, com o intuito de aproximar e envolver as pessoas, concomitantemente sensibilizando e estimulando-as na busca de articular e instituir espaços que possam contribuir para o diálogo e a partilha de experiências, com uma efetiva participação das pessoas, visando a criação de vínculos de solidariedade entre elas. Para tanto, se desenvolvem estratégias individuais e coletivas que englobam, no seu interior, princípios que norteiam os trabalhos sociais, práticas profissionais e iniciativas populares de enfrentamento dos problemas sociais, enfatizando-se a organização de processos direcionados para a construção do bem viver.⁹

Pensando no desejo de transformar a ação por meio



da práxis, surge a Educação Popular em Saúde (EPS) como um caminho a ser trilhado. A sua política traz a leveza de princípios metodológicos que perpassam pelo diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular, tornando-se uma das possibilidades de ampliação de práticas que visem o trabalho em saúde de forma mais eficaz.¹⁰

Nortear-se pela EPS traz às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) uma nova perspectiva, na qual, muitos profissionais de saúde ainda não estão acostumados a trabalhar. Essa diretriz visa trazer a essas equipes a possibilidade de extrapolar o fazer mercantilizado e cristalizado dos serviços de saúde para uma atuação mais significativa para a população. Trata-se de uma forma de agir e sistematizar as práticas a partir da valorização da diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, da intercomunicação entre diferentes atores, do compromisso com as classes populares, das iniciativas dos educandos e do diálogo entre o saber popular e o saber científico. Visa



romper com a hegemonia autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde, profissionais e a população.¹¹

Essa vivência, articulada com a proposta preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem buscado a garantia da responsabilização, junto com a ESF e EAB, pelo território e usuários; a ampliação do escopo de ações de AB e a contribuição para o aumento da resolubilidade da AB; o aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários, integrando os diferentes núcleos profissionais que compõem a AB.¹¹

Ao analisar esse conjunto de experiências, uma das potencialidades que a perspectiva pedagógica da Educação Popular traz às práticas educativas em saúde está no desvelamento de estratégias para construção social de enfrentamentos às inquietações dos diferentes sujeitos (do serviço de saúde e da comunidade) com alguns dos problemas sociais locais. De modo que buscava-se priorizar não a transmissão de conhecimentos em saúde,



mas o desenvolvimento de atitudes proativas das pessoas no que se refere ao enfrentamento solidário e coletivo de problemáticas do viver.¹²⁻¹³

A priorização das práticas educativas de saúde na perspectiva da educação popular permite que se exercite um agir que extrapole a concepção de educação como aquisição de conhecimentos, mas como um processo relacional e social. Nessa direção, a equipe organizadora das práticas nos serviços de saúde enxerga nos grupos uma oportunidade para a promoção de ambientes e de experiências locais de apoio social, de interação e de entrosamento entre os moradores do território, os estudantes e membros da equipe de saúde da família.¹⁴⁻¹⁶

CONCLUSÃO

A reflexão analisada indica que a educação popular em saúde pode ser compreendida como parte do modo de vida dos grupos sociais que criam e recriam uma cultura, difere de treinamento ou da simples transmissão



de informações. Significa a construção de um senso crítico que colabore para que os sujeitos entendam, comprometam-se, tenham capacidade em elaborar propostas, reivindiquem e transformem (-se).

Não é um discurso acadêmico sobre um método, nem um produto acabado ou uma receita simples e mágica. É diferente de técnicas de grupo que são utilizadas para estimular a participação e a cooperação. Neste sentido, é ferramenta que amplia a autonomia dos profissionais de saúde como, em cada relação com o usuário, necessitando-se assim de uma nova perspectiva de formação dos profissionais de saúde.

Acrescenta-se ainda que são poucas pesquisas que analisam o conhecimento dos profissionais de saúde sobre práticas populares, ou mesmo a inserção dessas práticas nos currículos dos cursos na área de saúde, podendo ser enfoque de futuros estudos.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. BONETTI O.P.; CHAGAS R.A.; SIQUEIRA T.C.A. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: BRASIL. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. OLIVEIRA M.W et al. Diálogo com práticas populares de saúde na formação profissional. In: Brasil. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Vasconcelos EM. Espiritualidade na educação popular em saúde. Cad. Cedes. 2009; 29(79): 23-334.
5. Therrien J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. Anais do 22o Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste (EPENN); 2014 Out 28-31; Natal, Brasil.
6. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório:

revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.

7. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

8. SIMON, E. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. Interface, Botucatu, v. 18, Supl 2, p. 1.355-1.364, 2014.

9. CRUZ, P. J. S. C. Apresentação: Educação popular em saúde, seus caminhos e desafios na realidade atual brasileira. In: CRUZ, P. J. S. C. (org.). Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 19-32.

10. Pulga VL. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: Brasil. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

11. VASCONCELOS E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos,E. M. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde.São Paulo:



Hucitec,2001.

12. COELHO, S. A.; AGUIAR, D. R. C. The elaboration process of an educational guide for individuals with na ostomy: development of educational guidelines for the self-care of patients with a intestinal and/or urinary ostomy. Biosci. j., [s.l.], v. 36, n. 1, p. 295-303, jan./feb. 2020.

13. THOMAS, A. et al. What is “shared” in shared decision-making? Philosophical perspectives, epistemic justice, and implications for health professions education. J Eval Clin Pract, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 409-418, abr. 2020.

14. MENDONÇA, R. D. et al. Barriers to and facilitators for adherence to nutritional intervention: consumption of fruits and vegetables. Nutrition, [s.l.], v. 67-68, 110568, nov./dec. 2019.

15. David HMSL, Acioli S. Formação profissional e educação popular a partir de uma experiência curricular em graduação em enfermagem. In: Brasil. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: CNEPS, 2012.



Capítulo

4

MEDICALIZAÇÃO NA TERCEIRA IDADE: CORRELAÇÃO COM O CONTEXTO SOCIAL



**MEDICALIZAÇÃO NA TERCEIRA IDADE:
CORRELAÇÃO COM O CONTEXTO
SOCIAL**

**MEDICALIZATION IN THE ELDERLY:
CORRELATION BETWEEN THE SOCIAL
CONTEXT**

Marlete Scremin¹

Antônio Marcos Barbosa Júnior²

Eduardo Figueiredo Silva³

Mayra Emi Guinoza Inushi⁴

Jean Carl Silva⁵

Dienypher Oliveira Facin Souza⁶

Ana Clara Santos Carvalho Braga⁷

-
- 1 Universidade da Região de Joinville
2 Universidade Federal de Buenos Aires
3 Universidade da Região de Joinville
4 Universidade da Região de Joinville
5 Universidade da Região de Joinville
6 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
7 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Norte de Minas Gerais



Alexsander Rocha Bastos⁸

Alexi Abrahão Neto⁹

Walter Luiz de Moura¹⁰

Valéria da Silva Borges¹¹

Claudiana Rodrigues Queiroz¹²

Ellen Patricia Fonseca Alves¹³

Welberth Leandro Rabelo Pinto¹⁴

Kléber Salustiano Costa¹⁵

Márcia Beatriz Lima Pimenta¹⁶

Resumo: O presente estudo objetivou descrever a correlação entre o contexto social e a medicalização na terceira idade. Conduziu-se um estudo de de revisão narrativa de literatura. Foram analisados artigos recuperados por meio das bases

8 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

9 Universidade Estadual de Montes Claros

10 Universidade Estadual de Montes Claros

11 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

12 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

13 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

14 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

15 Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

16 Centro Universitário do Distrito Federal



de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) a partir dos descritores envelhecimento, polifarmácia, medicamentos e saúde do idoso. Considerou-se estudos publicados em português, inglês ou espanhol e que tratavam diretamente da temática objeto de estudo. O uso excessivo de medicamentos e a potencial interação entre eles representam desafios significativos para a saúde da população idosa. A polifarmácia, caracterizada pelo consumo de múltiplos fármacos, e seus efeitos colaterais, juntamente com o uso inadequado de medicamentos, podem deteriorar a condição de saúde dos idosos, nesse sentido, são necessários esforços sistemáticos dos profissionais de saúde para o enfrentamento dessa problemática.

Palavras-chave: Polifarmácia; Saúde do Idoso; Envelhecimento.



Abstract: The present study aimed to describe the correlation between the social context and medicalization in the elderly. A narrative review of the literature was conducted. Articles retrieved through the secondary databases Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE) were analyzed based on the descriptors aging, polypharmacy, medicines and health of the elderly. Studies published in Portuguese, English or Spanish and that dealt directly with the theme under study were considered. The overuse of medications and the potential interaction between them pose significant challenges to the health of the elderly population. Polypharmacy, characterized by the consumption of multiple drugs, and its side effects, together with the inappropriate use of medications, can deteriorate the health condition of the elderly, in this sense, systematic efforts by health professionals are needed to face this problem.



Keywords: Polypharmacy; Health of the Elderly; Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento acarreta modificações biológicas, psicológicas e sociais. Não se manifesta apenas em aspectos visíveis, como a pele e os cabelos, mas vai muito além, incluindo modificações fisiológicas, orgânicas e bioquímicas. A ciência nos proporcionou uma variedade de controladores de níveis de saúde, entre eles, os recursos farmacológicos, que têm trazido qualidade de vida para os idosos. A utilização correta desses recursos, considerando dose, tipo e intervalos, bem como a orientação adequada para seu uso por parte dos idosos e seus familiares, são determinantes para a manutenção do controle das doenças crônicas (United Nations, 2019).

As análises estatísticas recentes evidenciam um significativo incremento na população idosa. Esse crescimento demográfico na terceira idade tem desencadeado



uma expansão no acesso aos serviços de saúde, influenciando concomitantemente o incremento na utilização de terapias farmacológicas. Paralelamente, os avanços em ciência, medicina e tecnologia têm sido catalisadores na elevação da expectativa de vida e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Ilustrativamente, pacientes que outrora tinham uma sobrevida reduzida devido a doenças crônicas, agora experienciam uma convivência prolongada com tais condições, o que favorece a manutenção de sua independência e autonomia por um período mais extenso (Paranhos, Albuquerque, 2018).

Em resposta a essas mudanças, emergem estudos focados em retardar o processo de envelhecimento precoce e em compreender os fatores determinantes da longevidade e qualidade de vida na velhice, um exemplo importante junto a este público é o uso de diversos medicamentos conjuntamente, fenômeno descrito como polifarmácia (Paranhos, Albuquerque, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, a polifarmácia, definida como o uso concomitante de



múltiplos medicamentos, é uma consequência direta da crescente prevalência de doenças crônicas entre os idosos. Este fenômeno é amplificado pela necessidade de tratamento de múltiplas manifestações clínicas, frequentemente gerenciadas por uma variedade de especialistas médicos (Brasil, 2018).

A complexidade das prescrições, muitas vezes contendo múltiplos princípios ativos, pode induzir confusão e uso inadequado, resultando em reações adversas significativas. Estudos indicam que a polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas e eventos adversos, especialmente em pacientes idosos, devido à maior vulnerabilidade associada ao envelhecimento e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes a essa faixa etária (Ferreira et al., 2018; Quinelato; Andrade, 2022).

Na prática clínica, constata-se que uma proporção significativa de idosos apresenta pelo menos uma doença crônica, necessitando do uso regular de medicamentos para o manejo adequado de sua condição. Adicionalmente,



observa-se que é comum a prescrição de polifarmácia, definida como o uso contínuo de quatro ou mais fármacos, o que pode complicar o regime terapêutico. A complexidade do tratamento é exacerbada pelo uso inadequado dos medicamentos por parte dos idosos, que frequentemente confundem cores, tamanhos e horários das doses. Essa realidade sublinha a importância de abordar a questão da medicalização na terceira idade (Tesser; Norman; Vidal, 2018). Nesse sentido, o presente estudo, descrever a correlação entre o contexto social e a medicalização na terceira idade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se um estudo de revisão narrativa de literatura. As revisões narrativas podem oferecer uma visão extensa do atual estado da temática, sendo o levantamento bibliográfico o mais abrangente possível, contemplando, inclusive, as diversas fontes de informações disponíveis eletronicamente, em seus diversos formatos. A visão



final relaciona e une novos conhecimentos construídos e identifica às áreas controversas, temas ou subtemas que ainda necessitam de investigações, delimita-se, dessa forma, uma nova agenda de pesquisa futura (Blettner et al., 1999).

A revisão narrativa foi realizada a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida no primeiro semestre de 2024 por meio da questão norteadora: Quais as correlações entre o contexto social e a medicalização na terceira idade? Utilizou-se os descritores: envelhecimento, polifarmácia, medicamentos e saúde do idoso com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de



Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento validado por Ursi (2005) para revisões de literatura, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (Minayo, 2014).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme delineado no Caderno de Atenção Básica sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, doenças crônicas e a conseqüente medicação são aspectos intrínsecos ao cotidiano da população idosa. A gestão dessas condições requer abordagens individualizadas. O manejo prudente dos medicamentos, incluindo a administração correta quanto a dosagem, tipo e intervalos, juntamente com a orientação especializada direcionada aos idosos e seus familiares, constitui um pilar fundamental para a preservação da qualidade de vida nesta fase da vida (BRASIL, 2007).

As doenças crônicas degenerativas não transmissíveis representam um espectro significativo de morbidades que impactam a população idosa globalmente. Entre as mais prevalentes estão as doenças cardiovasculares, incluindo a doença coronariana, e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), ambas contribuindo para o risco aumentado



de acidente vascular cerebral (AVC). A diabetes mellitus figura como outra condição comum, assim como o câncer, que apresenta diversas formas e localizações. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), frequentemente associada ao tabagismo, e as doenças musculoesqueléticas, como artrite e osteoporose, também são comuns e causam limitações funcionais significativas. Além disso, as doenças mentais, particularmente a demência e a depressão, representam uma parcela substancial da carga de doença nesta faixa etária. A cegueira e a diminuição da visão são deficiências sensoriais relevantes que afetam a qualidade de vida dos idosos. É importante notar que, embora as causas de deficiências sejam semelhantes entre os gêneros na terceira idade, existe uma predisposição maior em mulheres para condições musculoesqueléticas, conforme indicado pela (Bastos et al., 2022).

Os idosos representam aproximadamente 50% dos usuários de múltiplos medicamentos, uma realidade que se intensifica com o avançar da idade e a consequente vulnerabilidade biológica ao envelhecimento. Com o



aumento da expectativa de vida, há um risco elevado de desenvolvimento de doenças crônicas, tais como cardiopatias, diabetes, câncer e doenças infecciosas. Consequentemente, o consumo de medicamentos tende a crescer em paralelo ao envelhecimento populacional, tornando a polifarmácia um fenômeno comum na prática clínica. No entanto, o surgimento de um número cada vez maior de especialidades farmacêuticas e terapias variadas pode resultar em complicações relacionadas à farmacoterapia, incluindo reações adversas, interações medicamentosas, uso incorreto e tratamento inadequado, problemas que são agravados pelos processos patológicos e alterações fisiológicas associadas à idade avançada (Carneiro; Ayres, 2021).

A prática da automedicação é um fenômeno histórico no Brasil e tem sido particularmente prevalente entre a população idosa. A automedicação ocorre quando um indivíduo, sem orientação médica, opta por consumir medicamentos na expectativa de tratar uma enfermidade. Esse comportamento pode resultar em consequências



adversas, tais como reações alérgicas, interações medicamentosas perigosas, retardo no diagnóstico correto, e até é mesmo intoxicação medicamentosa, que pode acarretar hospitalização ou, em casos extremos, o óbito (Coelho; Motta; Caldas, 2019).

Esta realidade está presente na casa de cada idoso, que por vários motivos moram sozinhos e não tem o auxílio de alguém que possa orientá-los de forma correta, seja observando a data de validade, a dosagem e o uso indiscriminado da medicação, que por muitas vezes é sem a receita médica, ou por indicação de terceiros. É de responsabilidade de o médico orientar o idoso quanto ao uso e horário. Os idosos muitos deles não tem uma assistência de alguém que possa ajudá-los com suas receitas que por muitas vezes são complicadas desde a interpretação dos receituários e horários (Dardengo; Mafra, 2018).

Muitos acabam tomando repetidamente as mesmas medicações e assim não chegando a um resultado que seja eficaz a sua saúde, causando ainda mais patologias que surgem pelo uso incorreto das medicações. Cabe ao



profissional ou familiar que esteja assistindo este idoso ajudá-lo a lidar com esta nova realidade que por muitas vezes traz em si muitas patologias e demências. Nos dias atuais existe uma variedade de medicamentos para todas as patologias, que ajudam a confundir cada vez mais os idosos (Leal et al., 2020).

Nos dias atuais esta realidade está muito longe de acontecer, os direitos garantidos aos Idosos vem a cada dia sendo mais distante, com a falta de medicamento cada vez mais presente em nas unidades de saúde. Há sempre uma desculpa da parte dos governantes seja em âmbito federal, estadual ou municipal. Dificultando cada vez mais o acesso da medicação ao Idoso (Nascimento et al., 2020).

Grande parte da população utiliza prescrições antigas para buscando saber o nome do medicamento e a forma de administrar, faz uso de sobras de medicamento que possui em casa ou simplesmente vai até a farmácia ou drogaria e adquirir medicação sem a prescrição médica o medicamento que deseja o que é contra a lei. Como esta realidade cresce cada vez mais a automedicação vem gerando



muitas vezes mais gastos e complicações, paralelamente novas patologias surgem ao decorrer dos anos (Oliveira et al., 2022).

Segundo o Caderno atenção básica sobre Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, a polifarmácia é o termo usado para descrever a situação em que vários medicamentos são prescritos simultaneamente, sendo uma prática clínica comum nas pessoas idosas. É um tipo de tratamento personalizado, em que os medicamentos prescritos podem ser controlados (em relação à dose e efeitos colaterais) pelo próprio clínico. Entretanto, é fundamental o conhecimento do profissional em relação aos aspectos, absorção e efeitos dos medicamentos no organismo (Brasil, 2007).

Alguns medicamentos são usados extensivamente, aumentando os custos dos serviços de saúde e podendo ter consequências negativas para o indivíduo. Segundo o caderno partir dos consultórios médicos que criam fórmulas, misturando vários componentes e criando cada dia mais novos remédios. É onde tudo gira em torno de



lucrar, sendo da parte dos fabricantes quanto os médicos e os donos de farmácia e drogarias. Os medicamentos mais comuns utilizados pelos idosos são os que atuam no sistema cardiovascular (anti-hipertensivos, diuréticos, digitálicos e anticoagulantes) que representam, aproximadamente, 45% das prescrições, os de ação no trato gastrointestinal (antiácidos, laxativos) e os ansiolíticos (Thum et al., 2019).

Cabe ressaltar, que os idosos são grandes consumidores de analgésicos pertencentes à classe dos anti-inflamatórios não esteroides. Esse fato, associado ao declínio da função renal, pode desencadear distúrbios nesse órgão e prejudicar a excreção de outros medicamentos. Com isso cresce e muito o atendimento seja nas Unidades Básicas de Saúde ou nos Hospitais, pelo uso indiscriminado e até mesmo pelos efeitos colaterais negativos (Melo et al., 2018).

O Brasil se destaca por ter a quinta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 28 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, representando 13,7% da população total do país. Notadamente, a faixa etária de



idosos com 80 anos ou mais apresenta um crescimento expressivo. Projeções do Ministério da Saúde de 2016 indicam que, até 2030, o contingente de brasileiros com 60 anos ou mais deverá superar o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos (Brasil, 2016).

Com o avanço da idade, os idosos frequentemente se tornam poli usuários de medicamentos, representando cerca de 50% dessa população, devido à terapêutica complexa exigida pela vulnerabilidade biológica associada ao envelhecimento. A prevalência de doenças crônicas, como cardiopatias, diabetes, câncer e infecções, aumenta nesta etapa da vida, impulsionando o consumo de medicamentos. Assim, a polifarmácia torna-se uma realidade clínica comum entre os idosos. No entanto, o crescente número de especialidades farmacêuticas e terapias diversas pode levar a desafios na farmacoterapia, incluindo reações adversas, interações medicamentosas, uso incorreto e tratamento inadequado, que são exacerbados pelos processos patológicos e alterações fisiológicas do envelhecimento (Nascimento et al., 2022).



Com o avanço da idade, os idosos frequentemente se tornam poli usuários de medicamentos, representando cerca de 50% dessa população, devido à terapêutica complexa exigida pela vulnerabilidade biológica associada ao envelhecimento. A prevalência de doenças crônicas, como cardiopatias, diabetes, câncer e infecções, aumenta nesta etapa da vida, impulsionando o consumo de medicamentos. Assim, a polifarmácia torna-se uma realidade clínica comum entre os idosos. No entanto, o crescente número de especialidades farmacêuticas e terapias diversas pode levar a desafios na farmacoterapia, incluindo reações adversas, interações medicamentosas, uso incorreto e tratamento inadequado, que são exacerbados pelos processos patológicos e alterações fisiológicas do envelhecimento. Estudos recentes reforçam a necessidade de uma gestão cuidadosa da medicação nesta população para minimizar riscos e promover a saúde (Correia, Teston, 2020).

Através do Programa Farmácia Popular, o Ministério da Saúde do Brasil facilita o acesso a medicamentos essenciais, oferecendo-os gratuitamente ou



com subsídio para tratamento de condições prevalentes como hipertensão e diabetes, beneficiando sobretudo a população idosa. O programa atualmente inclui uma lista ampliada de itens, que abrange medicamentos para diversas doenças e fraldas geriátricas, disponíveis a preços reduzidos em até 90%. Com um investimento substancial do Governo Federal, que ascendeu a R\$ 10,4 bilhões na última década, o orçamento do Programa Farmácia Popular expandiu significativamente, de R\$ 34,7 milhões em 2006 para R\$ 2,8 bilhões em anos recentes, refletindo o compromisso contínuo com a saúde pública e o bem-estar dos cidadãos brasileiros (Brasil, 2023).

CONCLUSÃO

O uso excessivo de medicamentos e a potencial interação entre eles representam desafios significativos para a saúde da população idosa. A polifarmácia, caracterizada pelo consumo de múltiplos fármacos, e seus efeitos colaterais, juntamente com o uso inadequado de medicamentos, podem



deteriorar a condição de saúde dos idosos.

O fenômeno da automedicação, exacerbado por fatores socioeconômicos, contribui para o agravamento desse quadro, evidenciando a necessidade de intervenções educativas e de políticas públicas eficazes.

O consumo excessivo de medicamentos, especialmente entre os idosos, tem emergido como um problema de saúde pública crescente. Esse cenário é impulsionado tanto pelo uso indiscriminado de medicamentos quanto pela necessidade de tratamento contínuo, muitas vezes sem a supervisão de profissionais qualificados. A crença na necessidade de um aumento na ingestão de medicamentos e vitaminas com o avançar da idade é um equívoco que precisa ser esclarecido, pois o envelhecimento traz alterações físicas e psicológicas que tornam o organismo mais suscetível a certas doenças, mas não necessariamente requer um maior consumo de fármacos.

Embora não exista prevenção contra o envelhecimento ou fórmulas mágicas para combater



a idade, é possível adotar medidas que promovam um envelhecimento saudável. A mudança de hábitos, como a eliminação de vícios, a prática regular de atividades físicas, uma dieta equilibrada, e o lazer em família, são estratégias fundamentais para uma longevidade com qualidade de vida.

A análise dos dados coletados evidencia a importância do farmacêutico e da atenção farmacêutica na promoção do uso racional de medicamentos. Esses profissionais desempenham um papel crucial no esclarecimento de dúvidas e na melhoria da qualidade de vida, contribuindo para o bem-estar e a conveniência dos pacientes idosos.

Necessitamos melhorar alguns pontos de atenção básica com relação a medicalização dos idosos: educação em saúde: Promover o entendimento sobre o uso correto de medicamentos entre os idosos e seus cuidadores; Políticas públicas: Desenvolver e implementar políticas que regulem a prescrição e dispensação de medicamentos para idosos; Acesso a cuidados de saúde: Garantir que os idosos tenham acesso a consultas regulares com profissionais de saúde



para revisão de suas terapias medicamentosas; Pesquisa e desenvolvimento: Incentivar estudos que busquem alternativas terapêuticas mais seguras e eficazes para o tratamento de doenças crônicas em idosos e Intervenções multidisciplinares: Fomentar a colaboração entre diferentes especialistas para gerenciar de forma integrada a saúde dos idosos.

Essas recomendações visam a melhoria contínua da gestão da saúde dos idosos, com foco na prevenção de riscos associados à polifarmácia e na promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

BASTOS, V. S. et al. Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 37, p. e-021223, 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica nº 19. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2007.

CALDAS, C. P.; GOMES, H. L. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ, v.7, n.1, p. 88-99, junho 2008.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. Psicologia, v.15, p.1, p.100-110, 2008.

CARNEIRO, J.L.S.; AYRES, J.R.C.M. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. Revista de Saúde Pública, v.125, n.1, p.90-99, 2021.

COELHO, L.P.; MOTTA, L.B.; CALDAS, C.P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. Revista de Saúde Coletiva, v.100, n.12, p.80-89, 2019.

CORREIA, W; TESTON, A.P.M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão/Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. Brazilian Journal of Development, v. 6, n.11, p.93454-69, 2020.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento



ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. Revista Ciências Humanas, v.120, n. 12, p. 100-110, 2018.

FERREIRA, F.R et al. Aspectos da participação social e a percepção da vizinhança: ELSI-Brasil. Rev Saude Publica, v.52, n.2, p.18-25, 2018.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade Estado, v.27, n.1, p.165-180, 2012.

LEAL, R. C et al. Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem / Perception of health and comorbidities of the elderly: perspectives for nursing care. Brazilian Journal of Development, v.6, n.7, p.53994–54004, 2020.

MELO, E.A et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em debate, v. 42, n.12, p. 38-51, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF; 2018.



NASCIMENTO, G.J.L.P; SANTOS, M.P.R; ANDRADE, E.G.S. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v.100, n.12, p.2020.

NASCIMENTO, R.F et al. A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de e Comunidade, v.12, n.8, p.100-110, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE OMS. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. 1º edição traduzida para português. Brasília DF. Tradução: Suzana Gontijo, 2005. p. 62.

PARANHOS DG, ALBUQUERQUE A. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. Rev Direito Sanit, v.19, n.1, p.32-49, 2018.

QUINELATO, I. P. de F.; ANDRADE, L. G. de. Riscos relacionados à polifarmácia em idosos: uma revisão da literatura. Ciências da Saúde, v. 26, n. 117, p.100-112, 2022.

TESSER, C.D.; NORMAN, A.H.; VIDAL, T.B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saude Debate. v.42,



n.1, p.361-378, 2018.

THUM, C et al. Perfil de idosos e sua percepção enquanto satisfação nos serviços de assistência do SUS na atenção básica. Revista Interdisciplinar de estudos em saúde da UNIARP, v.13, n.5, p.200-210, 2019.

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. World Population Ageing 2019: highlights. New York: UN, 2019.



Capítulo

5

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA
AUTORREFERIDA ENTRE ADOLESCENTES
BRASILEIROS**



**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE
FÍSICA AUTORREFERIDA ENTRE
ADOLESCENTES BRASILEIROS**

**ASSESSMENT OF THE LEVEL OF SELF-
REPORTED PHYSICAL ACTIVITY AMONG
BRAZILIAN ADOLESCENTS**

Dayane Indyara de Sá Silva¹

Roger Vicente dos Reis Ferreira²

Gregorio Ribeiro de Andrade Neto³

Geovani Meira Silva⁴

Camila Ribeiro Ferreira⁵

Ana Maria Alencar⁶

Walter Luiz de Moura⁷

-
- 1 Centro Universitário do Norte de Minas
 - 2 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 3 Centro Universitário do Norte de Minas
 - 4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 5 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 6 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 7 Universidade Estadual de Montes Claros



Bianca Oliveira Leite⁸

Maria Eduarda Silva Souza⁹

Ana Paula Ferreira Maciel¹⁰

Ellen Patricia Fonseca Alves¹¹

Kerolaine de Freitas Moreira¹²

Nadine Antunes Teixeira¹³

Maria Cristina Ferreira Silva¹⁴

Rafael Fernandes Gomes¹⁵

Izabella Nascimento Arcanjo¹⁶

Giuliana de Fátima Gonçalves Braga Escolástico Ribeiro¹⁷

Resumo: O presente estudo objetivou conhecer o nível de atividade física autorreferida entre adolescentes brasileiros.

Foi conduzida uma revisão integrativa de literatura, foram

8 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

9 Centro Universitário do Norte de Minas

10 Universidade Estadual de Montes Claros

11 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

12 Centro Universitário do Norte de Minas

13 Centro Universitário do Norte de Minas

14 Universidade Estadual de Montes Claros

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

16 Universidade Estadual de Montes Claros

17 Centro Universitário do Norte de Minas



analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores atividade física; adolescente e saúde do adolescente, a partir dos operadores booleanos. Os resultados do presente estudo indicam que a nível do desfecho analisado variou entre 18,2% e 50,0%, taxas consideravelmente baixas, em relação as variáveis associadas a prática de atividade física identificaram-se os seguintes fatores sexo feminino, baixo consumo de frutas, autopercepção regular de saúde, baixa renda e ausência de interesse pelas aulas de educação física. São importantes os esforços dos profissionais de saúde, sobretudo, a partir do programa saúde na escola, a fim de elevar o nível de atividade física entre os adolescentes, visto os desfechos positivos advindos desta prática.

Palavras chaves: atividade física; adolescente; saúde do adolescente.



Abstract: The present study aimed to determine the level of self-reported physical activity among Brazilian adolescents. An integrative literature review was conducted, and articles retrieved from the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, and Online System for the Search and Analysis of Medical Literature were analyzed based on the descriptors vaccine hesitancy; vaccination coverage and vaccination, from the Boolean operators. The results of the present study indicate that the level of the analyzed outcome ranged from 18.2% to 50.0%, considerably low rates, in relation to the variables associated with the practice of physical activity, the following factors were identified: female gender, low fruit consumption, regular self-perception of health, low income and lack of interest in physical education classes. The efforts of health professionals are important, especially through the health at school program, in order to raise the level of physical activity among adolescents, given the positive outcomes



resulting from this practice.

Keywords: physical activity; adolescent; adolescent health.

INTRODUÇÃO

A corroboração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) confirmou a institucionalização da promoção da saúde no âmbito das políticas do Sistema Único de Saúde. Processo que não só retratou o acúmulo de conceitos e da prática rotineira do sistema de saúde nacional como também a relevância da compreensão de situação de saúde para a tomada de decisão de prioridades e norteamento de ações sanitárias.¹

Em relação à atenção e aumento da abrangência do conceito saúde e valorização da perspectiva epidemiológica, foram escolhidas campos temáticos que precisavam ser priorizados para a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Dentre elas, ressalta-se a estimulação de atividade física e práticas corporais, retrato da relevância

conferida de um estilo de vida ativo como fator de protetivo de saúde.¹

Nos dias atuais, cerca de mil entes federados têm por meio do Ministério da Saúde financiamento para a elaboração de programas de promoção da atividade física e também de outros programas regionais existentes há muito tempo, como exemplo cita-se, Agita São Paulo, Serviço de Orientação do Exercício, Curitiba Ativa e Academia da Cidade de Recife.²

A literatura científica mundial vem retratando a redução progressiva dos patamares de atividade física (AF) ocupacionais. Discorrendo-se sobre à prática de Atividade física para lazer, há um suposto equilíbrio temporal, em relação a algumas nações eropeias constatou-se foi uma expressiva elevação nos patamares de atividade física neste domínio nos últimos tempos.² Nos referidos países, a prática de atividade física como mecanismo de deslocamento, serviços caseiros e a atividade física ocupacional, juntamente respondem por uma parcela significativa da atividade física. Por conseguinte, as informações de nações

de renda elevada em relação a tendências de atividade física têm pouca significância para a realidade brasileira.²

Estimativas mundiais retratam que a ausência de atividade física representa em torno de 6% dos casos de doenças do coração, 7% dos casos de diabetes mellitus do tipo 2, 10% dos diagnósticos de câncer mamário e de cólon, e por fim cerca de 9% das mortes prematuras, assim, mais de 5,3 milhões do quantitativo de 57 milhões de mortalidade que aconteceram em escala global no de 2008.²

Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde do Brasil, em relação a prática de atividade física entre indivíduos na faixa etária de 18 anos ou mais estão disponíveis desde o ano de 2006. Os índices de atividade física da população brasileira apresentam-se estáveis fora do tempo laboral e nas atividades domésticas entre os anos de 2006 a 2009, mas elevaram-se e nas atividades ocupacionais e no deslocamento, resultando em uma redução na taxa de inativos no país. O comportamento sedentário, retratado



pelo tempo lançado mão em frente à televisão, mostrou pequena diminuição no ano de 2008 e 2009 em comparação aos anos 2006 e 2007.²

Tendo ciência que o sedentarismo representa um fator de risco que pode ser modificado e conseqüentemente leva a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, as DCNT, e há também uma melhoria na qualidade de vida, ressalta-se a relevância da conscientização dos indivíduos sobre o tema e do estímulo à atividade física.³ A ausência de prática de atividade física auxilia na instalação de doenças crônicas degenerativas e aumenta o processo de redução das funções físicas, resultando na instalação de efeitos incapacitantes.⁴ Assim, o presente estudo buscou conhecer o nível de atividade física autorreferida entre adolescentes brasileiros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir a conjugação de



dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literature.⁵

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o nível de atividade física entre adolescentes brasileiros?⁶

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente e publicados nos



últimos 10 anos, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, revisões de literatura, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de janeiro a março de 2024. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram atividade física; adolescente e saúde do adolescente, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi⁷ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada



a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, avaliou-se o nível de atividade física autorreferida entre adolescentes brasileiros, nesse sentido, a ausência de atividade física surge como um dos mecanismos essenciais no desenvolvimento de afecções crônico-degenerativas. O organismo do ser humano requer de um corpo que se se mantenha ativo, nesse contexto, a taxa inadequada de atividade física manifesta-se na modalidade das conhecidas doenças do sedentarismo – sendo elas as



doenças hipocinéticas.⁸

É paulatinamente mais evidente nos grandes e pequenos municípios como a ausência da prática de atividade física juntamente com o avanço no campo tecnológico também foi perceptível o desenvolvimento de doenças conhecidas como crônicas degenerativas e assim a necessidade de muitas investigações para identificar os principais fatores associados a essas doenças.⁸

Estudos evidenciaram que pacientes que tem prática de atividade física como forma de transporte são ativos fisicamente e consideram triviais ações como realizar compras, ir visitar amigos/parentes e a centros de lazer.³ Em pauta da promoção da atividade física, a Política Nacional de Promoção da Saúde sugere o compromisso social e das instituições da sociedade firmando a adesão a modos de vida mais saudáveis.¹

As palavras “atividade física”, “exercício físico” e “esporte” em muitos casos são erroneamente tidos como iguais.⁹ Assim, diferencia-se atividade física como sendo “todo movimento corporal produzido pelos músculos, que



resulte em um gasto energético maior do que os níveis basais”. Nesse contexto, tem-se exercícios físicos, atividades de recreação, formas esportivas, danças, tarefas em casa, andar, dentre outras que podem ou não estar associadas com a aptidão física.⁹

Já o exercício físico é caracterizado como “uma das formas de atividade física planejada, estruturada e repetitiva, tendo por objetivo a melhoria da aptidão física ou a reabilitação orgânico-funcional”. Sendo assim, por final, uma das variadas formas de atividade física.⁹

Indivíduos que relataram usar seus tempos livres com a prática de atividade física mostraram-se 12% mais expostos à informação sobre a importância da prática de atividade física, quando comparados aos usuários descritos como sedentários no lazer. Em estudo realizado em Montes Claros, Minas com adolescentes escolares identificou-se que 21,3% eram insuficientemente ativos e 23,7% fisicamente inativos¹⁰, em outro estudo conduzido em Ubá – Minas Gerais identificou-se uma prevalência de aproximadamente 50% de inatividade física.¹¹ Em pesquisa realizada no

Rio de Janeiro com o mesmo público identificou-se que apenas 26% dos adolescentes praticavam atividades físicas diariamente.¹²

No estudo multicêntrico e nacional - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) – identificou-se que o percentual de adolescentes ativos reduziu de 43,1% em 2009 para 18,2% em 2019.¹³

Quando comparados os resultados com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁴, é possível observar que os adolescentes do Brasil apresentam percentuais baixos de ativos fisicamente. Levando-se em consideração a prática de atividade física por 60 minutos ou mais durante pelo menos cinco dias na semana, totalizando 300 minutos de atividade física no total, apenas 20,3% dos adolescentes encontraram-se dentro do critério. Em relação as variáveis associadas a prática de atividade física identificaram-se os seguintes fatores sexo feminino, baixo consumo de frutas, autopercepção regular de saúde, baixa renda e ausência de interesse pelas aulas de educação física.

Quando se analisa o tema atividade física nas

sociedades, o principal objetivo e assunto em pauta é a qualidade de vida que nos últimos anos vem tornando-se elemento referencial do estado de bem-estar nas nações desenvolvidas. Apresenta-se como um conceito abrangente, tendo repercussões de maneira complexa por variados fatores, dentre eles: o estado psicológico, o nível de independência, as relações interpessoais, as características ambientais e a saúde física do indivíduo. A satisfação em relação à saúde é um dos componentes essenciais da qualidade de vida notada, razão pela qual foi sugerido uma definição para corrigir sua denominação associada aos conteúdos da definição de qualidade de vida: qualidade de vida relacionada à saúde.¹⁵

Em relação ao conceito do termo “qualidade de vida”, duas tendências surgem: a qualidade de vida como um termo mais geral e a qualidade de vida associada à saúde. A primeira relaciona-se uma concepção mais abrangente de qualidade de vida, aparentemente sofrendo influência da Sociologia, corroborando o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual



qualidade de vida refere-se à percepção da pessoa sobre a sua posição no mundo, no contexto cultural e dos sistemas de valores em que habitua, levando em consideração suas metas, expectativas e preocupações íntimas. Já, atualmente, reconhece-se qualidade de vida como um conceito multidimensional, com significados diversos segundo as diferentes realidades de vida. Dentre as perspectivas que lhe dão significância estão à manutenção da capacidade do organismo, o estado emocional, a satisfação pessoal e a interação social.¹⁶

O estímulo a prática de atividades físicas é uma preocupação geral de saúde pública global. A ciência em relação da prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis pode alertar acadêmicos, educadores e gestores de educação para a relevância da construção de programas preventivos. A literatura alerta para solidez entre os hábitos interiorizados na adolescência e, a continuidade de prática desses hábitos na faixa etária adulta, sobretudo, em associação à atividade física.¹⁷

O estímulo às práticas corporais, exemplificando,



deve favorecer mecanismos que garantam a existência de ambientes prazerosos e coerentes, tais como; pistas para caminhada, ciclovias, praças públicas, locais para a prática de esporte e lazer, arborização, segurança, e transporte público, dentre outras. A questão é o investimento no debate em relação o planejamento das cidades, a mobilidade dentro delas e as desigualdades no acesso a ambientes públicos saudáveis.¹ Assim, cita-se ainda que o ambiente tem grandiosa influência no estilo de vida dos indivíduos e no poder de decisão por hábitos saudáveis.¹⁸

Objetivando a qualidade de vida das populações, o desafio em pauta aos gestores do Sistema de Saúde Brasileiro é o de garantia a sustentabilidade às iniciativas de estimulação das práticas corporais e a constante discussão e articulação entre os setores sociais para a melhoria das estruturas e espaços urbanos que favorecem a prática de atividade física.¹⁹

Representa-se uma preocupação brasileira em relação à taxa reduzida de atividades física na população.²⁰ Nesse contexto, a prática de regular de atividade física

deve ser constantemente reforçada e orientada por todos os profissionais de área da saúde, independentemente de gênero, idade e estado social do paciente.³

A atividade física acarreta inúmeros benefícios para o indivíduo, sobretudo, os efeitos positivos na saúde, com redução significativa no desenvolvimento de doenças e condições de saúde desfavoráveis, além de controle de doenças já instaladas, principalmente a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e crônicas, conhecidas como DCNT.²¹

A prática regular de atividade física é capaz de promover uma boa aptidão física, o que é de grande importância para que se possam mensurar os níveis de aptidão física nos adolescentes para uma melhora em seu desempenho de atividades diárias.²¹ Porém, é de grande importância a presença da atividade física no nosso dia a dia para que se possam evitar transtornos com a saúde na fase adulta ou idosa, ou seja, o surgimento de doenças crônico-degenerativas. Assim, é importante o incentivo à sua prática, seja dentro ou fora do ambiente escolar



CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que a nível do desfecho analisado variou entre 18,2% e 50,0%, taxas consideravelmente baixas, em relação as variáveis associadas a prática de atividade física identificaram-se os seguintes fatores sexo feminino, baixo consumo de frutas, autopercepção regular de saúde, baixa renda e ausência de interesse pelas aulas de educação física, nesse sentido, o profissional de saúde possui papel relevante na orientação dos usuários sobre a atividade física regular, ressaltando seus efeitos favoráveis e acompanhando a execução da mesma, dessa forma, o profissional representa um elo entre a qualidade de vida e o usuário.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade



física no contexto do SUS. Epidemiol. Serv. Saúde; 18(1):79-86, 2019.

2. HALLAL PC. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). Rev. bras. epidemiol. 14(1): 53-60, 2021.

3. Pinto-Neto AM, Valadares ALR, Costa-Paiva L. Atividade física em mulheres brasileiras. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 34(10): 439-41, 2022.

4. Aires M, Paskulin MG, Moraes EP. Functional capacity of elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 18(1):11-17.

5. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev. Min. Enferm. 2014; 18(1):9-11.

6. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2020; 8(1): 102-8.

7. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.



8. Pinho ST, Barbosa JC. Níveis de Prática de Atividade Física dos Acadêmicos do Curso de Educação Física da Ulbra De Porto Velho-Ro. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2022; 7(1):325-333.

9. Gonçalves MP. Adaptação e validação da escola de motivação à prática de atividades físicas./ Marina Pereira Gonçalves. – Natal, RN, 2001, 134 f.

10. Silva NSS e, Silva RRV, Santos BN, Silveira MF, Brito MFSF, Pinho L de, et al. Prevalência dos níveis de atividade física e fatores associados entre adolescentes escolares. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 3º de agosto de 2022;27:1-9.

11. FONSECA, Otávio Miguel Pires; CAETANO, Isabella Tolêdo; SALES, Bianca Christian Medeiros; OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues de. Nível de atividade física em adolescentes. Revista Científica UNIFAGOC, v.5, n.2, p.99-107, 2020.

12. Hakme PM, Anderson MIP, Teixeira RJ. Nível de atividade física de lazer habitual em adolescentes escolares, Revista Hupe, v. 15 n. 3, p.209-217, 2020.

13. Soares CAM, Leão, OAA, Freitas MP, Hallal PC, Wagner MB. Temporal trend of physical activity in Brazilian adolescents: analysis of the Brazilian National Survey of



School Health from 2009 to 2019. *Cad Saude Publica*. 2023; 39(10): e00063423.

14. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

15. SAMULSKI DM; NOCE F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. v.5, n.1, P.100-110, 2013.

16. GALLON, C.W.; WENDER, M.C.O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.34, n.4, p. 175-183, 2022.

17. CARVALHO CM et al. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. *Arq. Bras. Card*. v.95, n.1, p.192-99, 2020.

18. FLORINDO A.A et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. *Rev. Saúde Pública*. v.45, n.2, p.302-10, 2021.

19. MIELKE IG et al. Atividade física e fatores associados



em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v.15, n.1, p.57-64, 2020.

20. AMORIM D.R; DIAS J.A. Nível de Atividade Física de Estudantes de Educação Física e Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires. v.15, n.154, p.1-8, 2021.

21. MOREIRA, C. D.; SPERANDIO, B. B.; ALMEIDA, T. F.; FERREIRA, E. F.; SOARES, L. A.; OLIVEIRA, R. A. R. Nível de aptidão física para o desempenho esportivo em participantes adolescentes do projeto esporte em ação. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 11, n. 64, p. 74-82, 2017.



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandi-



dos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica.



A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Índice Remissivo



A

Atividade física

página 111

página 112

página 118

página 121

Avaliação

página 71

página 116

página 124

página 135

E

Enfermagem

página 22



página 36

página 99

página 137

S

Saúde

página 21

página 83

página 87

página 115



Esse novo volume busca apresentar um conjunto de saberes interdisciplinares que visam a discutir as práticas de ensino e estudo em saúde.

