

MULTIDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: A NECESSIDADE DA INTEGRAÇÃO

VOLUME VIII



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Frederico Celestino Barbosa

Multidisciplinaridade em saúde: a necessidade da integração

8ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

8ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238M Multidisciplinaridade em saúde: a necessidade da integração
/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2024

147 f.: il

DOI: 10.37423/2024.edcl894

ISBN: 978-65-5367-461-5

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. competência 2. complemento 3. técnicas 4. conhecimentos I. Barbosa, Frederico Celestino II.
Título

CDU: 613

<https://doi.org/10.37423/2024.edcl894>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli
MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior
Dra. Suely Lopes de Azevedo
MSc Francisco Odecio Sales
MSc Ezequiel Martins Ferreira
MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio
MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo
MSc Rainei Rodrigues Jadejiski
Dr. Rodrigo Couto Santos
Dra. Milena Gaion Malosso
PHD Marcos Pereira Dos Santos

CAPÍTULO 1	6
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM AURICULOACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA	
RAUL FAGNER DA SILVA SANTOS	
Aléxia Silmara Pereira de Lima	
Maria Mickaelly Salgado Sobral	
CLAUDIA IZABELLY DE ALBUQUERQUE ANDRADE	
ADRIELLY SILVA DE PONTES GOMES	
ANTONIO AUGUSTO NUNES BRITO	
LAIS STEFFANY MENDES FREITAS	
MARIA CLARA MONTEIRO DE MACEDO	
GISELE KARINE DA SILVA	
Gêssyca Adryene de Menezes Silva	
DOI 10.37423/240208737	
CAPÍTULO 2	23
MENARQUIA Y FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA EN MUJERES DE MEDIA EDAD Y MAYORES DE TEMUCO - CHILE	
Ingrid Guerra Azevedo	
Francisco Assis Vieira Lima Júnior	
DOI 10.37423/240208744	
CAPÍTULO 3	33
NUTRIÇÃO HOSPITALAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	
Hadassa Gabrielle Silva Nascimento	
Uyara Correia de Lima Costa	
Karolayne Gomes de Melo	
Gisele Barbosa de Aguiar	
Graziele Fonseca Cysneiros	
Janaína Gabriela Coêlho de Araújo	
Karla Menezes de Lira	
DOI 10.37423/240308751	
CAPÍTULO 4	38
LIDANDO COM O TEMPO: HISTÓRIAS DAS PESSOAS QUE VIVEM A TERCEIRA IDADE, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
José Augusto de Medeiros Dantas	
Alan Mariz Gomes	
Caroline Dantas da Silva	
Hevany Vitoria de Souza Guedes	
Letícia Euxélia Fernandes	
Ana Lúcia de França Medeiros	
Shirlene Santos Mafra Medeiros	
DOI 10.37423/240308753	

CAPÍTULO 5	41
SISTEMAS NANOPARTICULADOS NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO	
Talita Santos Silva	
Auanna Cristina Santos Silva	
José Alisson de Souza Bernardo	
Toshiyuki Nagashima Júnior	
DOI 10.37423/240308754	
CAPÍTULO 6	56
UMA REFLEXÃO SOBRE A HETEROGENEIDADE E MULTIPLICIDADE NA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA POPULAÇÃO IDOSA	
DANYELLE GONZAGA MONTE DA COSTA	
Mateus Egilson da Silva Alves	
Igor Gabriel Albuquerque de Siqueira Lins	
Lívia Laenny Vieira Pereira de Medeiros	
Bianca Karine Coelho Formiga	
DOI 10.37423/240308755	
CAPÍTULO 7	74
A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NA SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA	
MARIA CECÍLIA LIETH MACHADO BONACELLI	
Ronei Alberto Toldo	
DOI 10.37423/240308757	
CAPÍTULO 8	87
A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO NO CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES DA SEGURANÇA PÚBLICA DA GRANDE NATAL/RN	
Eudes de Freitas Alves de Jesus	
Hilderline Câmara de Oliveira	
Júlio Mário Maia Júnior	
DOI 10.37423/240308769	
CAPÍTULO 9	111
ALTERAÇÕES OLFATIVAS QUE PRECEDEM A DOENÇA DE PARKINSON EM IDOSOS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO	
TAMMI RAISLA ROCHA GASPAR	
BRENDA LETICIA ANDRADE DE MELO MAIA	
AMANDA LUAH DE MEDEIROS RIBEIRO	
NAYRA DELANY DE AMORIM ALVES	
ISADELIA CONSTÂNCIO DE OLIVEIRA	
DOI 10.37423/240308784	

CAPÍTULO 10 125

CLINICAL STUDIES AND META-ANALYSIS ON THE EFFECTS OF COLLAGEN, VITAMIN, AND
NUTRIENT SUPPLEMENTATION FOR THE REJUVENATION OF COLLAGENIC FIBERS

Michelle Silva Rocha

Ademilton Maximiano de Paula Júnior

Pâmela Crestani Loro

Maria Eduarda Teodoro Andrade

Vinícius Bezerra Lopes

Loreena Lemos de Aquino

Raimundo Nonato de Araújo Soares

Thiago Caroba Godoi Estrela

Sonaldo Marcos Vieira Barbosa

DOI 10.37423/240308786

CAPÍTULO 11 135

PROGRAMA AURORA: AÇÃO EXTENSIONISTA MULTIDISCIPLINAR EM CONDOMÍNIO PARA
PESSOAS IDOSAS

Maria Iolanda de Oliveira

Fernanda Gomes Banhos

Camila Santos de Lima

Rosângela Bujokas de Siqueira

DOI 10.37423/240308788

Capítulo 1



10.37423/240208737

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM AURICULOACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA

RAUL FAGNER DA SILVA SANTOS

*CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE
ALMEIDA (ASCES-UNITA)*

Aléxia Silmara Pereira de Lima

*CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE
ALMEIDA (ASCES-UNITA)*

Maria Mickaelly Salgado Sobral

*CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE
ALMEIDA*

CLAUDIA IZABELLY DE ALBUQUERQUE ANDRADE UNIVERSIDADE PAULISTA

ADRIELLY SILVA DE PONTES GOMES

UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP

ANTONIO AUGUSTO NUNES BRITO

FACULDADE MAURICIO DE NASSAU

LAIS STEFFANY MENDES FREITAS

*CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
IPOJUCA UNIFAVIP*

MARIA CLARA MONTEIRO DE MACEDO

*CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
IPOJUCA UNIFAVIP*

GISELE KARINE DA SILVA

*CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
IPOJUCA UNIFAVIP*

Gêssyca Adryene de Menezes Silva

*CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE
ALMEIDA (ASCES-UNITA)*

Resumo

Objetivo: analisar na literatura a atuação da enfermagem com a auriculoacupuntura na modulação da dor oncológica. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, de 2015 a 2019, nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Organizando-se os resultados em categorias a partir da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** comprova-se o benefício da auriculoacupuntura como precursora no alívio da dor oncológica, bem como nos sintomas associados à essa patologia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes no manejo assistencial e contribuindo para a redução de efeitos colaterais, destacando-se a promoção da saúde e a prevenção de agravos através de profissionais especializados. **Conclusão:** observou-se o benefício da auriculoacupuntura no quadro algico, corroborando na diminuição do consumo de analgésicos, anulando novas complicações. Ressalta-se que não há estudos suficientes sobre essa temática vinculada ao enfermeiro e ainda mais quando associamos essa realidade aqui no Brasil. Sugerindo-se o desenvolvimento de maiores discussões e avanços científicos nesse contexto, ampliando a amostra na construção de novos estudos que consolida a prática. **Descritores:** Terapias complementares; Enfermagem oncológica; Analgesia por Acupuntura; Dor do câncer.

INTRODUÇÃO

Evidencia-se que a dor passa a ser vista como o quinto sinal vital, que deve ser avaliado e registrado no mesmo ambiente clínico junto aos demais sinais vitais, sendo eles: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.¹ De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é conceituada como um conhecimento sensorial e emocional desagradável, relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos, descrita pelos indivíduos mediante suas experiências.²

Observa-se que dentre os quadros algícos, o mais considerável é apresentado por pacientes oncológicos. Tendo-se o câncer como um fator de morbimortalidade, que surge de forma progressiva e estipula que durante o avanço dessa patologia ocorra um aumento dos sintomas que o paciente irá apresentar, principalmente a recorrência da dor. Ressalta-se que a mesma é descrita de forma singular e originada a partir de múltiplos fatores, podendo esta ser associada no paciente oncológico a partir do efeito colateral no tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, invasão tumoral, avanço da doença, irritabilidade e estresse³

Identificou-se que a relação de tratamento direcionado a usuários oncológicos perpassa entre duas vertentes, a farmacológica e não farmacológica, uma vez que, as terapêuticas médicas convencionais nem sempre conseguem sanar todas as sintomatologias referidas pelos pacientes. Evidenciando-se de forma complementar o uso de técnicas terapêuticas homeopáticas, a partir de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que visam recuperação sobre as esferas biopsicossocial e espiritual. Destaca-se auriculoacupuntura que deriva de um ramo da acupuntura, sendo esta a mais difundida, resultando a partir de estímulos por acupontos no pavilhão auricular agindo de forma reflexa no Sistema Nervoso Central (SNC).⁴⁻⁵

Evidencia-se que, o enfermeiro é um dos profissionais que pode atuar com as PICS em seu processo de trabalho, e por estar próximo ao usuário pode atribuir tais práticas em suas ações frente ao cuidado. Baseando-se no domínio teórico-prático, o profissional desenvolve condições de autonomia, perpassando uma interconexão entre o binômio profissional e paciente através de aspectos humanísticos, envolvendo o paciente como coadjuvante no processo saúde-doença.⁶

Fundamenta-se como objetivo deste estudo, analisar na literatura a atuação da enfermagem com a auriculoacupuntura na modulação da dor oncológica, uma vez que há uma carência de trabalhos científicos acerca da utilização dessa prática. Além disso, essa pesquisa é importante para mobilizar os demais profissionais da saúde a acolher a auriculoacupuntura em suas práticas, com os usuários, na

busca de ofertar uma melhor qualidade de vida, bem como uma maior aproximação e difusão das PICS e por consequência melhoria no atendimento, passando a ser de forma individualizada com foco no cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que se caracteriza por incorporar informações e ideias que possibilitam o fortalecimento da Prática Baseada em Evidência (PBE), tendo como norte o protocolo prisma, inclusão de análise de pesquisas experimentais e não experimentais, dados literários teóricos e empíricos, que direcionam a tomada de decisão e um melhor suporte a prática clínica.⁷

Seguiram-se as seguintes etapas: 1- Definição da pergunta norteadora; 2- Amostragem na literatura; 3- Coleta dos dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados e 6- Apresentação da revisão integrativa, para a construção deste estudo. Expondo-se a revisão/síntese do conhecimento e a conclusão considerando-se o objetivo.⁷ Para o delineamento, considerou-se a seguinte questão norteadora: *“Como a acupuntura impacta na modulação da dor oncológica, frente a assistência de enfermagem?”*

Identificaram-se os artigos através das bases de dados científicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), fazendo uso do método de busca avançada, categorizada por título, resumo e assunto em uma visão temporal entre 2015 a 2019. Estabelecendo-se os seguintes descritores pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Terapias complementares; Enfermagem oncológica; Analgesia por Acupuntura; Dor do câncer, utilizando os idiomas português e espanhol, enquanto os artigos na língua inglesa, foram por meio da base de dados MEDLINE, sendo esses: Complementary therapies; Oncology nursing; Acupuncture Analgesia; Cancer Pain, pelo MESH (Medical Subject Headings) a partir da associação através do operador booleano “AND” nas bases de dados referidas.

Ressalta-se que a busca de dados ocorreu durante o mês de março, de forma às cegas, uma vez que os dois revisores de forma independente obtiveram a comparação dos resultados, visando identificar a concordância dos critérios de elegibilidade. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos originais dos últimos 5 anos, nas línguas inglês, português e espanhol, artigos indexados nas referidas bases de dados que responderam à pergunta norteadora. Consideraram-se os seguintes critérios de

exclusão: artigos que não possuíam relação com a temática de escolha a partir da leitura dos títulos e resumos, artigos que se repetiam na base de dado, trabalho de conclusão de curso e residência, teses, dissertações, editoriais, resumos, carta de opinião e revisões de literatura do tipo narrativas e integrativas.

Sucedeu-se o passo a passo a partir do seguinte roteiro de verificação dos estudos: Leitura dos títulos dos artigos científicos encontrados; análise de forma exploratória dos resumos, observando-se os critérios pré-definidos, findando-se com a leitura do texto completo na íntegra dos artigos selecionados correspondentes à pergunta norteadora. Ressalta-se que todo o processo de busca foi realizado por dois pesquisadores, como anteriormente citado. Informa-se que no momento em que houve uma contraposição dos resultados, os mesmos foram analisados por uma terceira pessoa, para decisão sobre inclusão ou não do estudo.

Classificaram-se os estudos ponderando a evidência de estudos de intervenção, de forma hierárquica, sendo: Revisão sistemática ou metanálise (Nível I); Estudos controlados e aleatórios (Nível II); Estudos controlados sem randomização (Nível III); Estudos caso-controle ou de coorte (Nível IV); Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos (Nível V); Estudos qualitativos e descritivos (Nível VI) e Opiniões ou consensos (Nível VII).⁸

Elaborou-se um fluxo para melhor visualização do processo da seleção do artigos, seguindo tal sequência: identificação dos artigos nas respectivas bases de dados; triagem dos títulos duplicados e temas sem relação; leitura integral dos resumos; elegibilidade quanto à inclusão e exclusão após a leitura na íntegra, realizando-se uma análise criteriosa dos estudos, na leitura e seleção na íntegra, adicionando às informações (Figura 1).

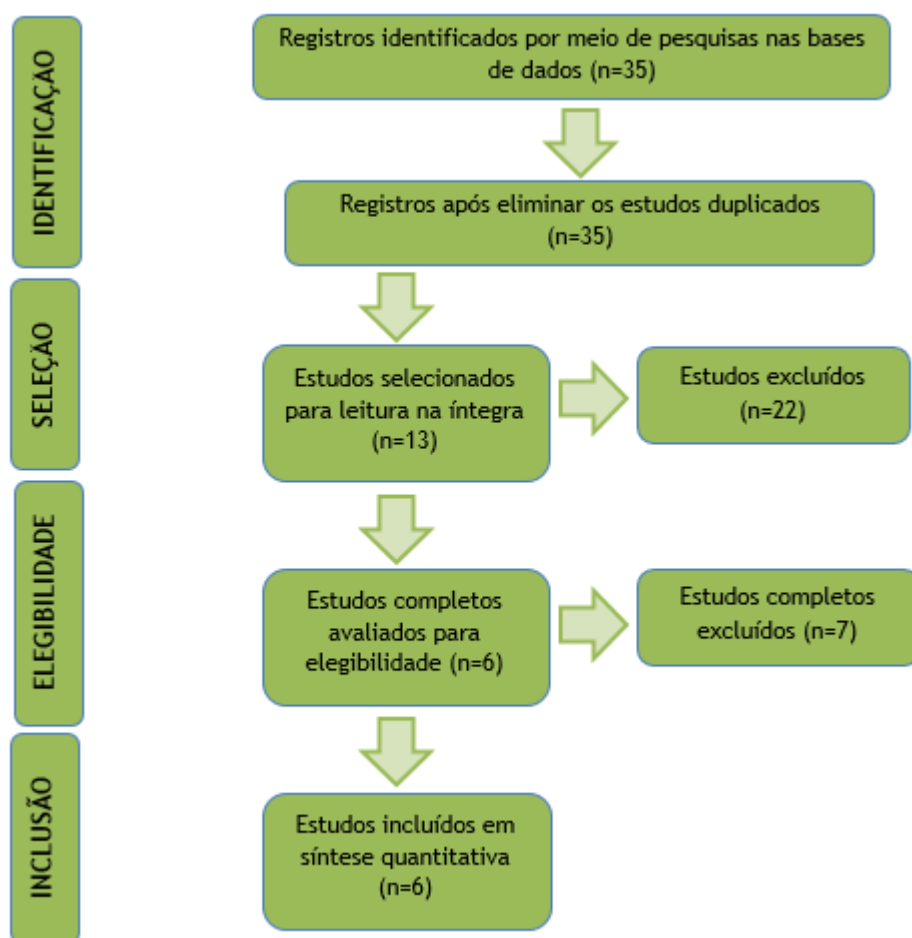


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos encontrados e selecionados para a revisão integrativa adaptado do modelo PRISMA 2009. Caruaru (PE), Brasil, 2020.

Descreve-se que a categorização dos resultados deu-se pela pré-análise e verificação dos materiais encontrados, a partir da leitura e interpretação do resumo final do conteúdo dos estudos, o preenchimento do instrumento e a elaboração dos resultados, objetivando reportar-se ao objetivo pré-estabelecido. Permitindo-se o agrupamento dos artigos em duas categorias: auriculoacupuntura como parte integrante da acupuntura versus dor; atuação de profissionais especializados para o uso da auriculoacupuntura na dor de usuário oncológico.

Sucederam-se a exposição dos resultados e posteriormente a discussão dos registros da literatura, seguido da análise crítica e a inclusão de temáticas ao contexto da pesquisa. Estruturou-se as informações colhidas dos estudos selecionados de forma descritiva e por meio da construção de um quadro sinóptico com diversos dados. Estruturando-se da seguinte forma: autores, título da pesquisa, objetivo, ano e periódico (Figura 2). Enquanto que outro quadro contém: modalidade da pesquisa, nível de evidência e síntese de resultados (Figura 3).

RESULTADOS

Decorreu-se o processo de escolha dos artigos científicos da seguinte forma: verificaram-se 35 publicações (26 em MEDLINE, 5 em LILACS e 4 na BDNF). Excluíram-se 22 artigos por não contemplarem os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, restando assim 13 publicações. Mostra-se, após a leitura criteriosa a exclusão de 07 artigos, restando apenas 06 artigos analisados pela leitura em texto completo e incluídos nesta revisão integrativa, considerando seu nível de evidência.

Identifica-se por meio das buscas, que existe uma carência de publicações em território brasileiro que discutam a temática proposta. Evidenciando-se que, 83% (n=5) dos artigos selecionados são de origem estrangeira, sendo provenientes Estados Unidos, Boston, Charlotte China, Reino Unido. Destaca-se, em relação ao tipo de delineamento da pesquisa dos estudos avaliados que foram incluídos nesta pesquisa estudo de coorte transversal com abordagem descritiva, estudo de coorte retrospectivo, revisão sistemática e ensaio clínico randomizado controlado.

ID	Autores	Título	Objetivo	Ano	Periódico
01	Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. ¹²	Acupuncture for cancer pain in adults.	Avaliar a evidência de que a acupuntura é eficaz na redução da dor associada diretamente com o desenvolvimento do câncer.	2015	Cochrane Library
02	Lam TY, Lu LM, Ling WM, Lin LZ. ¹³	A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain.	Testar a segurança da acupuntura no si guan xue, referente a gestão da dor associado ao cancro e informando o protocolo para um estudo maior.	2017	BMC Complementary And Alternative Medicine.

03	Ben-Arye E, Katz Y, Wolf D, Samuels N. ⁹	Integrative Palliative Care: Complementary Medicine in Oncology®.	Reduzir a carga de tratamento dos pacientes com cancro.	2017	Clinical JOURNAL of Nursing Oncology.
04	Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. ³	Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado.	Avaliar a efetividade da Acupuntura Auricular na dor de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e verificar se houve alterações no consumo da medicação analgésica após a aplicação dessa intervenção.	2018	Rev Esc Enferm USP.
05	Lu W, Rosenthal DS. ¹⁰	Oncology Acupuncture for Chronic Pain in Cancer Survivors: A Reflection on the American Society of Clinical Oncology Chronic Pain	Fornecer evidência clínica randomizada de nível de julgamento na acupuntura para síndromes de dor crônica associado aos tratamentos de câncer.	2018	Hematol Oncol Clin North Am.

		Guideline.			
06	Katherine R, Miller BS, Jain, Patel, Pharm D, James T, et al. ¹¹	Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in a Palliative Medicine Clinic.	Avaliar a eficácia da acupuntura para a dor oncológica relacionada em pacientes com câncer ativo ou um histórico de câncer (sem evidência atual da doença) e investigar qualquer associação entre características do paciente em melhora da dor.	2019	American Journal of Hospice & Palliative Medicine.

Figura 2. Síntese dos estudos sobre a atuação da enfermagem com auriculoacupuntura na modulação da dor oncológica. Caruaru (PE), Brasil, 2020.

ID	Título	Modalidade da Pesquisa	Nível de Evidência	Síntese dos Resultados
01	Acupuncture for cancer pain in adults. ¹²	Revisão sistemática.	I	Desenvolveu-se a partir das junções de estudos, evidenciando a acupuntura como coadjuvante na redução da dor e seus sintomas relacionados. Todavia o autor ressalta que os dados poderiam ser mais fidedignos caso houvesse uma melhor atenção no delineamento das pesquisas analisadas.
02	A pilot	Ensaio clínico	II	O estudo objetiva o desenvolvimento de

	randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain. ¹³	randomizado controlado.		um novo protocolo que contribui na redução da dor a partir do método tradicional chinês si guan xue, identificando uma eficácia significativa na redução da dor associada ao tipo de câncer, evidenciando-se principalmente para aqueles em fase avançada, sob o uso da acupuntura isoladamente ou na junção do mesmo ao si guan xue.
03	Integrative Palliative Care: Complementary Medicine in Oncology ⁹	Ensaio clínico randomizado controlado.	II	O seguinte estudo relata pontos de melhoria na qualidade de vida e funcionamento, sendo de maior impacto no sentido sinérgico de que ativo. Em principal aos paciente que sofriam de dor física, problemas emocionais e espirituais, acometidos pelo câncer. Sendo vital a interação da Medicina Complementar e Integrativa com os tratamentos convencionais.
04	Efectividad de la acupuntura auricular en el tratamiento del dolor oncológico: ensayo clínico	Ensaio clínico randomizado controlado.	II	Evidenciou-se a efetividade da acupuntura auricular na redução da intensidade da dor em portadores de câncer em tratamento quimioterápico, proporcionado a redução diária de

	randomizado. ³			analgésicos, e logo, reduzindo os efeitos adversos trazidos pelos fármacos e nos valores orçamentários. Entretanto, novas pesquisas são necessárias para reafirmação dos resultados.
05	Oncology Acupuncture for Chronic Pain in Cancer Survivors: A Reflection on the American Society of Clinical Oncology Chronic Pain Guideline. ¹⁰	Ensaio clínico randomizado controlado.	II	O seguinte estudo mostra positividade diante a aplicação da auriculoacupuntura para redução da dor crônica em usuários oncológico. Reiterando que a mesma passa a ser considerada como uma emergente subespecialização, a qual em países ocidentais é vista como um serviço clínico entre a equipe multidisciplinar, de centros convencionais.
06	Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in a Palliative Medicine Clinic. ¹¹	Estudo de coorte retrospectivo	IV	Identificou-se a acupuntura como método interventivo não farmacológico, como coadjuvante na obtenção da redução analgésica relacionada ao câncer e outros sintomas, como: náuseas, fadiga, depressão, entre outros. Contribuindo para o uso da prática como terapia adicional.

Síntese dos estudos sobre a atuação da enfermagem com auriculoacupuntura na modulação da dor oncológica. Caruaru (PE), Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Compreende-se que o câncer vem sendo diagnosticado frequentemente nos últimos anos, ressaltando a dor como uma das sintomatologias mais referidas em cerca 40% a 85% dos pacientes oncológicos, durante o percurso da doença.¹⁰⁻¹² Têm-se esse fator comumente descrito como sensações intercaladas em quadro agudo ou crônico, por vezes “imprecisa, assustadora, acompanhada por dificuldades para dormir, irritabilidade, depressão e desesperança”, tornando um desafio para os serviços de saúde.³

Associa-se tais sintomas ao câncer, atrelado há alguns fatores, incluindo doenças pré-existentes; compressão devido o crescimento do tumor; tratamentos de terapia hormonal, radiação, quimioterapia, transplante de células; cirurgias; e o aumento da taxa de sobrevivência após o diagnóstico de metástase. Acredita-se que diagnosticar o câncer, o mais precoce possível, junto aos avanços que a ciência vem apresentando nos tratamentos, favorece um maior período de vida. Compreendendo-se no entanto, que tais sobreviventes venham a desencadear problemas físicos, sociais e emocionais, o que culmina em uma má qualidade de vida.¹⁰⁻¹²

Mostra-se que mesmo após a aprovação da Escala Analgésica desenvolvida pela OMS, a qual apoia o uso de medicações prescritas conforme a intensidade da dor relatada, alguns indivíduos ainda recebem alívio do quadro álgico de forma inadequada.³ Nota-se que essa dificuldade para o controle da dor, seja advinda a partir da adesão exaustiva de analgésicos opiáceos e não opiáceos, que permite a partir da sua ação, o bloqueio na informação perante o SNC.¹¹⁻¹²⁻¹³

Caracteriza-se que pacientes acometidos por tal causa, queixam-se de forma recorrente de fadiga, náuseas, perda de peso, constipação, diminuição do paladar e ulcerações em regiões subcutâneas.⁹⁻¹¹ Reitera-se ainda, a descrição de sensações a partir de relatos pelos pacientes ao ser visto como um fardo entre seus familiares, ter pensamentos persistentes sobre a morte e não encontrando propósito na vida. Tornando-se desafiador para o profissional lidar mediante essas percepções, dificultando a existência de uma efetiva comunicação frente ao binômio paciente-profissional.¹⁰

Percebe-se assim, a necessidade de desenvolver novas ações para que levem um melhor desfecho de tais sinais, havendo uma expansão do uso de tratamentos complementares não convencionais.⁹ Denota-se que um posicionamento proporcionará um sopro de esperança, delineando uma viabilidade específica de boas repercussões, esmerando frente a vida do usuário e familiares, uma vez

que, a dor quando tratada possibilita melhora nas relações interpessoais e enfrentamento durante o tratamento a fim de visar uma vida melhor e duradoura.

Intitulou-se uma diretriz para “Manejo da dor crônica em pacientes sobreviventes de cânceres adultos”, pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO). Classifica-se dentre as recomendações vigentes, a orientação de uma avaliação direcionada a situação do paciente, possibilitando o profissional médico prescrever ou encaminhar para novas intervenções, sendo neste caso as não farmacológicas, para mitigar os sintomas mais intensos. Inclui-se assim, as terapias complementares e integrativas, reabilitações físicas, abordagens psicológicas, intervencionais e/ou neuroestimuladores.¹²⁻¹³

Identifica-se que nos últimos 20 anos a acupuntura passou a emergir no oriente e no ocidente como integrante da Medicina Complementar Integrativa (MIC), por possibilitar uma intervenção não farmacológica de grande potencial para a resposta analgésica. Destaca-se dentre esse ramo, a Acupuntura Auricular (AA), impactando satisfatoriamente no controle da dor do câncer através de estímulos por acupontos, fortalecendo a energia ou força vital denominada de *Qi*, que percorre o corpo por meio de canais que passam em pontos específicos ligados a funcionalidade de cada órgão do corpo humano.³⁻¹¹

Emprega-se AA como um recurso terapêutico seguro e eficaz juntamente aos convencionais, impactando de forma pragmática e tangível, transparecendo nas escalas de dor desde a primeira até às seguintes sessões, passando a ser vista como uma especialidade oncológica, uma nova raça da acupuntura segundo evidências clínicas.¹² Promove-se a partir desta, uma resposta analgésica mediante a liberação de opióides endógenos presente no SNC, induzindo reflexo dos axônios de forma local e periférica, aumentando o fluxo sanguíneo.¹³ Resultando-se em um melhor funcionamento do corpo, de maneira mais sinérgica do que aditiva, respondendo satisfatoriamente nos demais sintomas decorrente do câncer.⁹

Destaca-se o benefício da AA a partir da publicação de um estudo randomizado, o qual enfatiza a análise da média de dor relatada entre pacientes do grupo controle, que iniciaram com o nível moderado de dor, alcançando uma redução desde a primeira até última sessão, passando a ser classificada como leve. Relata-se não só a mudança no padrão de intensidade da dor, mas também quanto a redução do uso de analgésicos, em comparação aos que não foram submetidos a aplicação. Percebendo-se que os usuários oncológicos buscam paulatinamente medidas complementares ou alternativas para redução das manifestações que surgem no decorrer da doença.³

Tem-se o yin e yang como uma particularidade da MIC, que demonstra a relação entre duas qualidades distintas que podem se complementar.¹³ Evidenciando-se assim, a relação da medicina tradicional e a alternativa, como fator contribuinte na abordagem assistencial ao paciente, como também no crescimento profissional dos envolvidos. Fazendo-se ainda necessário o fortalecimento na comunicação entre o binômio profissional-paciente e profissional-profissional, sendo estes praticantes ou não das MIC, descentralizando a cura à figura do médico,⁹ Levando-se a crer que num futuro próximo, a especialização em oncologia com ênfase em auriculoacupuntura, terá um lugar indispensável nos tratamentos oncológicos, passando a ser classificada como uma emergente subespecialização nos países ocidentais, tornando-se parte do serviço clínico entre a equipe multidisciplinar de centros não especializados. Reconhecendo-se que indivíduos com câncer são uma população única, em relação a utilização da terapia auricular, independente do tipo, das opções de tratamento e dos resultados, sendo um desafio maior comparado a uma população distinta.¹²⁻¹³

Identifica-se a escassez de literatura como um dos obstáculos encontrados no delineamento das pesquisas, limitações estas citadas por diversos autores, não existindo estudos suficientes relacionados a essa temática vinculado ao enfermeiro, ainda mais quando associado a realidade do Brasil. Sugere-se o desenvolvimento de maiores discussões e avanços científicos no contexto de ampliar a amostra quanto ao uso da AA ao ser inserida na rotina do enfermeiro, visto que, este profissional possui atributos imprescindíveis para o desenvolvimento de ações que visam sua autonomia, garantindo mudanças reais no manejo das dores apresentadas por usuários, seja ele de atenção primária, secundária ou terciária de saúde.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que a utilização da auriculoacupuntura potencializa de forma benéfica para redução da dor e seus sintomas relacionados, corroborando na diminuição do consumo de analgésicos, impactando positivamente na reabilitação do paciente sem desenvolver novas complicações. Pontuando-se a importância da utilização de cuidados que atendam às necessidades dos indivíduos de forma holística, a fim de aprimorar seus atendimentos, implementando cada vez mais a junção de tratamentos alternativos aos tradicionais, contribuindo para a redução de efeitos colaterais, destacando-se a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Observou-se a partir da análise dos artigos a escassez na literatura a respeito da atuação do enfermeiro na aplicação da auriculoacupuntura não havendo estudos suficientes sobre essa temáticas, ainda mais

quando associamos essa realidade no Brasil. Sugere-se desse modo, a ampliação da amostra a partir de novos estudos, fornecendo novos dados sobre o uso da técnica milenar referente ao tratamento da dor oncológica, bem como fortalecer a aceitação da técnica pelos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Araujo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. São Paulo - SP. Rev Dor. 2015 Out/Dez [cited 2020 Mar 18];16(4):291-6. Doi: 10.5935/1806-0013.20150060
2. Miranda CCV, Junior LFS, Pelloso LRCA. Nova classificação fisiológica das dores: o atual conceito de dor neuropática. São Paulo - SP. Rev Dor. 2016 [cited 2020 Mar 18];17(1):2-4. Doi: 10.5935/1806-0013.20160037
3. Ruela LO, Lunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Efectividad de la acupuntura auricular en el tratamiento del dolor oncológico: ensayo clínico aleatorizado. São Paulo, SP. Rev Esc Enferm USP. 2018 June [cited 2020 Mar 18];52:e03402. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>.
4. Brasília - DF. Portaria N° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília - DF, 2018. [cited 2020 Mar 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
5. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese Medicine. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015 Dec. [cited 2020 Mar 18];2015:495684. Doi: 10.1155/2015/495684.
6. Alves KYA, Assis YMS, Salvador PTCO, Nascimento CPA, Tourinho FSV, Santos VEP. Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico e o papel da enfermagem. Rio de Janeiro - RJ. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2015 Oct/Dec [cited 2020 Mar 18]; 7(4):3163-3174. Doi:10.9789/2175-5361.
7. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: *scoping review*. Ribeirão Preto - SP. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016 [citado 2020 mar 29]; 24:e2721. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. Philadelphia - PA .Overholt E, editors. Evidence based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 2005 [cited 2021 Mar 18].
9. Ben-Arye E, Katz Y, Wolf D, Samuels N. Integrative Palliative Care: Complementary Medicine in Oncology©. Pittsburgh, PA. Clinical Journal of Nursing Oncology. 2017 [cited 2020 Mar 30];21(3):290-93. Doi: 10.1188/17.CJON.290-293.
10. Lu W, Rosenthal DS. Acupuncture oncology for chronic pain in cancer survivors: A Reflection on the American Society of Clinical Oncology Chronic Pain Guideline. Boston, MA. Hematol Oncol Clin North Am. 2018 June [cited 2020 Mar 30];32(3):519-533. Doi: 10.1016/j.hoc.2018.01.009.
11. Miller KR, Patel JN, Symanowski JT, Edelen CA, Walsh D. c. Charlotte, NC. Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management Palliative Medicine Clinic. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2019 Oct [cited 2020 Mar 30];36(10):1-7. DOI: 10.1177/1049909118804464.
12. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. Acupuncture for cancer pain in adults. Reino Unido, UE. Cochrane Library. 2015 [cited 2020 Mar 30];(10):CD007753. DOI: 10.1002 / 14651858.CD007753.

13. Lam TY, Lu LM, Ling WM, Lin LZ. A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain. Guangzhou, YUÈ. BMC Complementary And Alternative Medicine. 2017 Jun [citec 2020 Mar 30];17(1)335:1-10. Doi: 10.1186/s12906-017-1838-5.

Capítulo 2



10.37423/240208744

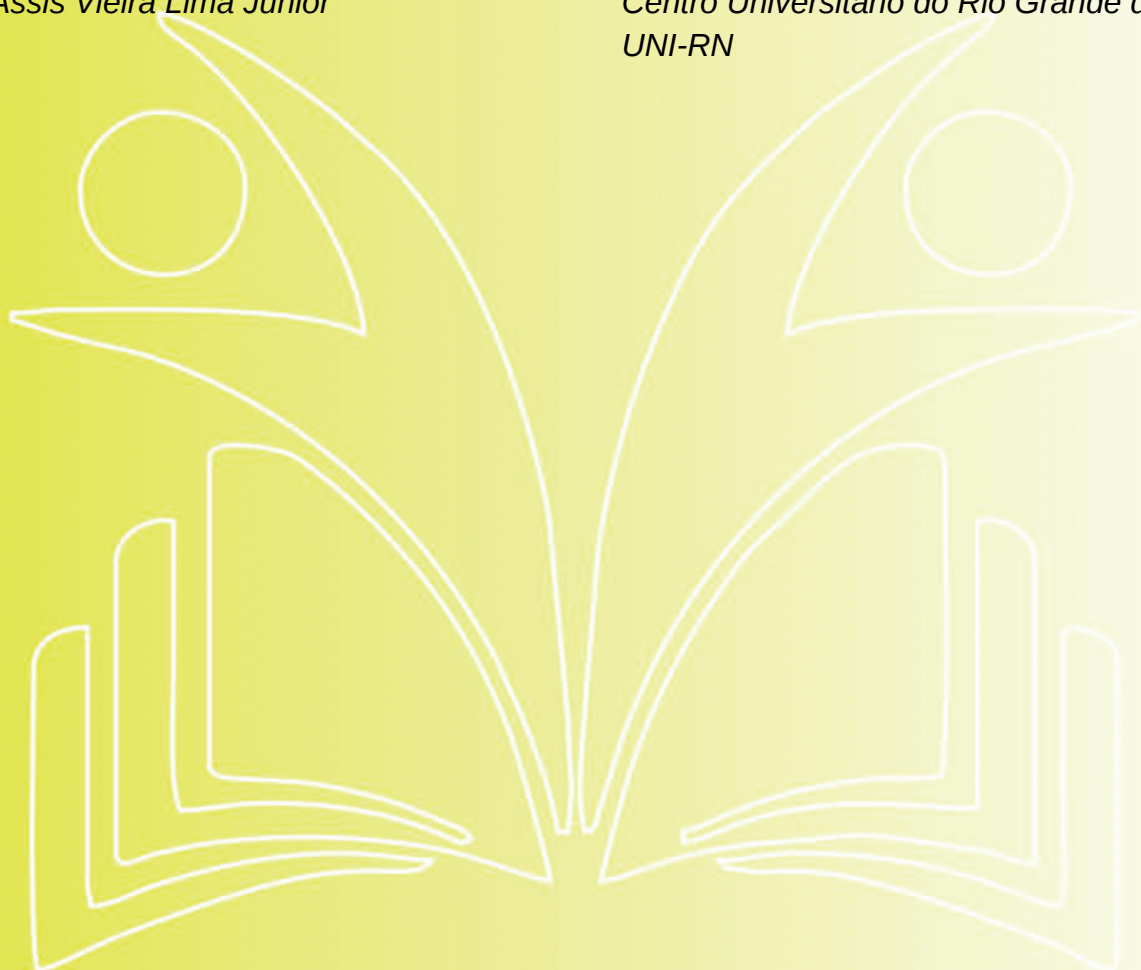
MENARQUIA Y FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA EN MUJERES DE MEDIA EDAD Y MAYORES DE TEMUCO - CHILE

Ingrid Guerra Azevedo

Universidad Católica de Temuco

Francisco Assis Vieira Lima Júnior

*Centro Universitário do Rio Grande do Norte -
UNI-RN*



Resumen: Introducción: La menarquia temprana se asocia con la salud general, como el aumento del riesgo de cáncer, obesidad, enfermedad cardiovascular y función pulmonar más baja. Sin embargo, pocos estudios han investigado la relación entre la fuerza de los músculos respiratorios y la menarquia temprana. **Objetivo:** Comparar las medias de las presiones máximas inspiratoria y espiratoria (PIM/PEM) considerando la edad de la menarquia de mujeres de mediana edad y mayores residentes en la comunidad de Temuco - Chile. **Métodos:** Se incluyeron en la muestra mujeres de 41-80 años, residentes de Temuco. Se dividieron en 2 grupos en relación a la edad de la menarquia (< 13 años; ≥ 13 años), y se evaluaron en relación con la PIM/MEP mediante un manómetro. **Resultados:** Estudio transversal con 41 mujeres (edad media= 53,7). Dieciocho mujeres fueron consideradas en con menarquia temprana (valor medio de PIM = 90,05 cmH₂O, PEM =119,2 cmH₂O) y 23 mujeres fueron con edad de menarquia ≥ 13 años (PIM media de 95,17 cmH₂O, MEP de 122,4 cmH₂). **Conclusión:** El grupo con menarquia precoz presentó presiones respiratorias máximas inferiores al grupo considerado con menarquia no precoz entre mujeres de mediana edad y mayores residentes en la comunidad de Temuco - Chile.

Palabras-claves: Menarquia; Menarquia Temprana; Función Pulmonar; Envejecimiento.

BACKGROUND

Menarche, which refers to a female's first menstrual period, serves as a fundamental marker of puberty and signifies the initiation of ovarian and other endocrine functions associated with reproduction¹. It is a significant event in a woman's life, indicating the maturation of the reproductive system and the potential for fertility. Menarche and its timing can provide valuable insights into a woman's reproductive health and development¹.

There is evidence to suggest that early onset of menarche is associated with an increased risk of cardiovascular diseases^{2,3}, type 2 diabetes risk⁴, and various types of cancers⁵⁻⁷. These studies²⁻⁷ have reported these links and highlighted the importance of considering reproductive factors when assessing health conditions in women samples.

Early menarche is defined as the occurrence of the onset of this event before the age of 12 years^{8,9}, and besides all the mentioned relationships, the age of menarche has been associated with mortality¹⁰. Thus, experiencing early menarche may further increase the risk of all-cause mortality¹⁰. Understanding the impact of hormonal changes and reproductive history (age of menarche/menopause, parity, the age that the woman had her first child, etc) on overall health can help in developing targeted preventive measures and personalized healthcare approaches for women¹⁰⁻¹².

Considering the points aforementioned, assessing the effect of the timing of menarche on respiratory health is also important^{13,14}. A study of adult women¹⁵ showed an association of early age at menarche with increased risk of asthma, when women with menarche at 12 years of age or earlier had a 2.08-fold risk of asthma after puberty. In a European sample, women with early menarche also had more asthma symptoms, asthma with bronchial hyper-reactivity, and higher asthma symptom score¹⁴. Other than that, it has been found¹⁴ that women reporting menarche before age 11 years, compared with women with menarche at age 13 years had lower lung function, showing a lower forced vital capacity, and forced expiratory volume in one second¹⁴.

Besides of lung function, there is no consistent scientific evidence to confirm the relationship between respiratory maximal pressures (RMP) and early menarche. Thus, the main objective of this study is to compare the means of maximal inspiratory and expiratory pressures (MIP/MEP) considering the age of the menarche of middle-aged and older women living in the community of Temuco - Chile.

METHODS

An observational, cross-sectional study was carried out in the city of Temuco (La Araucanía - Chile). The sample was of the convenience type, and the subjects were invited to participate in campaigns in health centers, centers for the elderly, and hospitals. Participants between 41-80 years of age, residents in the communities (non-institutionalized) of Temuco, were included. Participants were excluded if they presented: cognitive impairment, defined as four or more errors on the orientation scale of the Leganés cognitive test, considered indicative of not being able to complete the study protocols¹⁶, inability to perform respiratory pressure maneuvers maximum¹⁷. A total of 41 women were evaluated.

PROCEDURES AND MEASURES

All the evaluation procedures were carried out by previously trained researchers and carried out in the laboratory of the research center of the Faculty of Health Sciences (Catholic University of Temuco). The laboratory was specifically conditioned for the study protocol applied to the participants (questionnaire and taking of maximum respiratory pressures).

The questionnaire and evaluation procedures were all standardized. Through a structured questionnaire, the volunteers were evaluated by sociodemographic data such as age, education, family income, lifestyle, and reproductive history (age of onset of menarche). Then, they were divided into two groups in relation to their menarche age: <13 years old and ≥13 years old.

All the participants were evaluated by trained interviewers (kinesiologists and kinesiology students) from the Department of Therapeutic Processes - Universidad Católica de Temuco.

For the maximal inspiratory and expiratory pressures (MIP and MEP), the sample was evaluated using a digital manometer, the MVD 300® digital (-300 to +300 cmH₂O) (Globalmed®, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil). The volunteers were sitting and with both feet resting on the floor. The participants were instructed about the procedures, and the results were evaluated in their absolute values. To obtain the MIP, they were asked to perform a maximum expiration (close to the residual volume), followed by a maximum inspiration (close to the total lung capacity). Already for the MEP, they were asked for a maximum inspiration (close to the total lung capacity) followed by a maximum expiration (close to the residual volume). For each evaluation, the maximum value obtained in a maximum of five tests was considered, and this value was not greater than 10% among the three best tests, according to the international guideline for test validation (ATS/ERS, 2002)¹⁸.

ETHICAL ASPECTS

The study received approval from the Ethics and Research Committee of the Ethics and Research Committee of the Catholic University of Temuco (No. 35/21-15.07.2021). All the participants were informed of the objectives and procedures of the study in the first contact and signed the informed consent form prior to data collection when they were informed about the confidentiality of the information and protection of their rights.

STATISTICAL ANALYSIS

Values were stored in a database and statistical analyzes were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 22.0 (IBM, Chicago, IL, USA). The Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the normality of the distribution of variables. Continuous variables were expressed as mean and standard deviation (SD). We conducted the Independent Samples t-test to compare MIP/MEP means between the early (<13 years old) and non-early menarche groups (≥ 13 years old). A significance level of 5% and a confidence interval (CI) of 95% were adopted for all analyses.

RESULTS

In this cross-sectional study, 41 women comprised the study sample (mean age= 53.7; SD=9.06). Eighteen women were considered in the group of early menarche, and 23 women were categorized with menarche age ≥ 13 years old. The MIP and MEP values are presented in Table 1.

DISCUSSION

The objective of this study was to investigate the possible association between maximal respiratory pressures and the onset of menarche in women residents in the community of Temuco, Southern Chile. The results of this research suggest that there is a statistically significant association between the age at which the woman had her first menstrual period and the values of maximal inspiratory pressures, once the women from the early menarche group (<13 years old) showed lower MIP values when compared to the non-early menarche group (≥ 13 years old). For MEP, even though the values were higher for the women from the non-early menarche group, it was not statistically significant.

The early age of menarche, with all the hormonal changes that brings to the female body, has been significantly associated with lung function variables and diseases¹³⁻¹⁵, but is not still related to MRP. To our knowledge, in Latin America, this is the first study that evaluates the relationship between MRP and early menarche.

A previous study¹⁹ revealed that even minor reductions in respiratory muscle strength can lead to an accelerated rate of mobility decline typically associated with the aging process. This finding underscores the critical role of respiratory muscle strength in maintaining overall mobility and functional capacity as individuals grow older¹⁹. Such research emphasizes the importance of identifying and addressing factors that could impact respiratory muscle strength, evaluated through MRP, including those related to reproductive history, to develop effective strategies for maintaining optimal respiratory function and overall health in women.

Factors such as the age of menarche, age of menopause, parity (the number of pregnancies a woman has had), and the age at which a woman had her first child can significantly influence a woman's health throughout her life, including their respiratory history^{13-15,17}. In a sample with 204 Brazilian women, multiple childbearing was negatively associated with MRP¹⁷; women with a higher number of lifetime pregnancies had lower values of MRP when compared to those with fewer pregnancies. This finding indicates a need to evaluate the female reproductive history when studying the respiratory muscles¹⁷.

By considering the factors related to female reproductive history and their potential impacts on health, healthcare providers can tailor their approach to better address a woman's individual health needs^{10-12,17}. This may involve implementing lifestyle modifications, recommending appropriate screening tests¹⁷, and providing personalized medical interventions to improve overall health outcomes and quality of life for women^{10-12,17}.

This study has some limitations. The participants were recruited through convenience sampling, which may limit the external research validity. The sample may not have been large enough to detect significant small differences for both MIP and MEP values. The difference in MEP values across the groups was not large enough to be considered statistically significant. However, among the strengths of the study, this is the first investigation in Latin America that searches for an association between the age of menarche and respiratory muscle strength. Further research on this subject is required, in order to confirm such association.

CONCLUSION

There is a relationship between the early age of menarche and maximal respiratory pressures. The early menarche (<13 years old) group presented maximal respiratory pressures lower than the group considered with non-early menarche among middle-aged and older women living in the community

of Temuco - Chile. Further research on this subject is required, in different sample, in order to confirm such association.

REFERENCES

1. DiVall SA, Radovick S. Pubertal development and menarche. *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1135:19-28. doi: 10.1196/annals.1429.026. PMID: 18574204.
2. Jung KJ, Kim MR, Yun YD, Kim HC, Jee SH. Duration of ovarian hormone exposure and atherosclerotic cardiovascular disease in Korean women: the Korean Heart Study. *Menopause.* 2016 Jan;23(1):60-6. doi: 10.1097/GME.0000000000000489. PMID: 26057825.
3. Hsieh YC, Hwang L-C, Hsieh F-I, Lien LM, Lin H-J, Hu C-J, et al. Early menarche and ischemic stroke risk among postmenopausal women. *Int J Gerontol.* (2010) 4:16–22. doi: 10.1212/01.wnl.0000250238.69938.f5
4. He C, Zhang C, Hunter DJ, Hankinson SE, Buck Louis GM, Hediger ML, Hu FB. Age at menarche and risk of type 2 diabetes: results from 2 large prospective cohort studies. *Am J Epidemiol.* 2010; 171:334–344.
5. Shafrir AL, Babic A, Tamimi RM, Rosner BA, Tworoger SS, Terry KL. Reproductive and hormonal factors in relation to survival and platinum resistance among ovarian cancer cases. *Br J Cancer.* 2016 Nov 22;115(11):1391-1399. doi: 10.1038/bjc.2016.316. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27701384; PMCID: PMC5129827.
6. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2012). Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *The Lancet. Oncology,* 13(11), 1141–1151. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70425-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70425-4).
7. Hassan MM, Botrus G, Abdel-Wahab R, Wolff RA, Li D, Tweardy, Det al. Estrogen Replacement Reduces Risk and Increases Survival Times of Women With Hepatocellular Carcinoma. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2017;15(11):1791-1799. doi:10.1016/j.cgh.2017.05.036
8. Kim JH, Lim JS. Early menarche and its consequence in Korean female: reducing fructose intake could be one solution. *Clin Exp Pediatr* 2021;64:12-20. <https://doi.org/10.3345/cep.2019.00353>
9. Yu EJ, Choe SA, Yun JW, Son M. Association of Early Menarche with Adolescent Health in the Setting of Rapidly Decreasing Age at Menarche. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020 Jun;33(3):264-270. doi: 10.1016/j.jpag.2019.12.006. Epub 2019 Dec 24. PMID: 31874313.
10. Zhang X, Liu L, Song F, Song Y, Dai H. Ages at menarche and menopause, and mortality among postmenopausal women. *Maturitas.* 2019;130:50-56. doi:10.1016/j.maturitas.2019.10.009.
11. Wang Z, Lu J, Weng W, Zhang L, Zhang J. Women's reproductive traits and ischemic stroke: a two-sample Mendelian randomization study. *Ann Clin Transl Neurol.* 2023 Jan;10(1):70-83. doi: 10.1002/acn3.51702. Epub 2022 Nov 17. PMID: 36398399; PMCID: PMC9852390.
12. Kim H, Jung JH, Han K, Lee DY, Fava M, Mischoulon D, Jeon HJ. Ages at menarche and menopause, hormone therapy, and the risk of depression. *Gen Hosp Psychiatry.* 2023 Jul-Aug;83:35-42. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2023.04.001. Epub 2023 Apr 6. PMID: 37043925.

13. Macsali F, Svanes C, Bjørge L, Omenaas ER, Gómez Real F. Respiratory health in women: from menarche to menopause. *Expert Rev Respir Med*. 2012 Apr;6(2):187-200; quiz 201-2. doi: 10.1586/ers.12.15. PMID: 22455491.
14. Macsali F, Real FG, Plana E, et al. Early age at menarche, lung function, and adult asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183(1):8-14. doi:10.1164/rccm.200912-1886OC
15. Salam MT, Wenten M, Gilliland FD. Endogenous and exogenous sex steroid hormones and asthma and wheeze in young women. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;117(5):1001-1007. doi:10.1016/j.jaci.2006.02.004
16. Sousa AC, Guerra RO, Thanh Tu M, Phillips SP, Guralnik JM, Zunzunegui MV. Lifecourse adversity and physical performance across countries among men and women aged. *PloS one*. 2014;9(8):65-74. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102299>
17. Azevedo IG, da Câmara SMA, Pirkle CM, Maciel ACC, Viana EdSR. Relationship between maximal respiratory pressures and multiple childbearing in Brazilian middle-aged and older women: A cross-sectional community-based study. *PLoS ONE*, 2018; 13(12): e0208500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208500>
18. American Thoracic Society/European Respiratory Society. ATS/ERS Statement on respiratory muscle testing. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166(4):518–624. <https://doi.org/10.1164/rccm.166.4.518>
19. Buchman AS, Boyle PA, Wilson RS, Leurgans S, Shah RC, Bennett DA. Respiratory Muscle Strength Predicts Decline in Mobility in Older Persons. *Neuroepidemiology*. 2008; 31(3):174–180. <https://doi.org/10.1159/000154930> PMID: 18784416

Table 1. Maximal Respiratory Pressures for Menarches Groups

Variables	MIP (cmH₂O)* Mean (SD)	MEP (cmH₂O) Mean (SD)
Menarche <13 years (n = 18)	90.05 (± 3.24)	119.2 (± 7.26)
Menarche ≥ 13 years (n = 23)	95.17 (± 5.46)	122.4 (± 5.40)

MIP/MEP: maximal inspiratory and expiratory pressures; cmH₂O: centimeters of water;
SD: standard deviation. *p-value < 0.05.

Capítulo 3



10.37423/240308751

NUTRIÇÃO HOSPITALAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID- 19

Hadassa Gabrielle Silva Nascimento

Clínica Florence

Uyara Correia de Lima Costa

Universidade Federal de Pernambuco

Karolayne Gomes de Melo

Hospital Alfa

Gisele Barbosa de Aguiar

Hospital Alfa

Graziele Fonseca Cysneiros

Hospital Alfa

Janaína Gabriela Coêlho de Araújo

Hospital Alfa

Karla Menezes de Lira

Hospital Alfa



Resumo: Os cuidados paliativos podem ser definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. A conduta nutricional adequada para esses pacientes envolve o respeito às decisões requeridas pelo paciente e/ou família e os princípios da bioética. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, do tipo relato de experiência. Os pacientes em cuidados paliativos foram acompanhados pelo serviço de nutrição de um Hospital de Referência à COVID-19 no estado de Pernambuco. O atendimento nutricional era realizado durante o período de internamento diariamente à beira leito considerando a patologia de base. Durante a pandemia da COVID-19 observou-se um aumento no número de pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos, assim, uma equipe multiprofissional foi criada com o intuito de garantir a não implantação de medidas fúteis, o conforto, o acolhimento aos familiares para que um desfecho clínico sem sofrimento ocorresse, seja ele a alta ou óbito. O nutricionista inserido na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos deve carregar dentro de si que o paciente é um ser biográfico, que tem sua história de vida, reações emocionais, relações sociais, culturais e alimentares que devem ser levadas em consideração no plano de cuidado, demonstrando ética e respeito com o indivíduo.

Palavras-chave: COVID-19, Cuidados paliativos, Terapia nutricional.

INTRODUÇÃO:

Os Cuidados Paliativos podem ser definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2017). A conduta nutricional adequada para os pacientes em cuidados paliativos envolve o respeito às decisões requeridas pelo paciente e/ou família e os princípios bioéticos, com foco na redução dos sintomas, promoção do bem-estar e melhora da qualidade de vida (MORAIS *et al.*, 2016.). O objetivo do trabalho foi relatar os impactos dos cuidados nutricionais aos pacientes em cuidados paliativos internados em um hospital de referência a COVID-19 durante a vigência da pandemia.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, do tipo relato de experiência. Os pacientes em cuidados paliativos foram acompanhados pelo serviço de nutrição do hospital durante o período de internamento, embora não houvesse uma enfermaria específica, o atendimento nutricional era realizado diariamente à beira leito considerando a patologia de base.

RESULTADOS:

Observou-se um aumento no número de pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos, sendo uma abordagem integral necessária ao plano de cuidado desse doente. Pensando nisso, uma equipe multiprofissional foi criada com o intuito de garantir conforto, a não implantação de medidas fúteis, o acolhimento de familiares, cessar sintomas desagradáveis, acarretando em um desfecho clínico sem sofrimento, seja alta ou óbito. Trazendo foco para o atendimento nutricional, todos os pacientes são assistidos por um profissional nutricionista que utiliza ferramentas como a triagem de risco nutricional, a aferição de medidas antropométricas, e realização da anamnese alimentar (VANNUCCHI *et al.*, 1996) com o intuito de conhecer melhor o indivíduo e, traçar as melhores estratégias para ele durante o internamento, recuperando e/ou mantendo o estado nutricional, prevenindo e/ou tratando a desnutrição, auxiliando no tratamento de lesões por pressão, promovendo conforto através da alimentação, contribuindo para um desfecho clínico favorável, ponderando os aspectos bioéticos envolvidos: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça (BOCCATTO, 2007; AZEVÊDO, 1998) na tomada de decisões. O nutricionista inserido na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos deve carregar dentro de si que o paciente é um ser biográfico, que tem sua história de vida,

reações emocionais, relações sociais, culturais e alimentares que devem ser levadas em consideração no plano de cuidado (MATSUMOTO, 2012), demonstrando ética e respeito com o indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A alimentação vai além de ser um processo exclusivo para o fornecimento de calorias e nutrientes nos cuidados paliativos. A prática assistencial da nutrição deve compreender os estágios da doença, minimizando os efeitos da síndrome anorexia-caquexia e sintomas associados aos tratamentos, bem como ressignificar o ato de se alimentar.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Eliane Elisa de Souza. Ensino de Bioética: um desafio transdisciplinar. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, p. 127-138, 1998.
- BOCCATTO, Marlene et al. A importância da bioética. Genética na Escola, v. 2, n. 2, p. 11-14, 2007.
- Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.
- MATSUMOTO, D. Y. © ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) 2012. p. 592, 2012.
- MORAIS, S. R. de *et al.* Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Revista Dor, v. 17, p. 136-140, 2016.
- VANNUCCHI, Helio et al. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL. Medicina (Ribeirão Preto Online), v. 29, n. 1, p. 5-18, 1996.
- WHO Definition of Palliative Care [homepage na Internet]. WHO 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>> Acesso em 17 ago. 2023.

Capítulo 4



10.37423/240308753

LIDANDO COM O TEMPO: HISTÓRIAS DAS PESSOAS QUE VIVEM A TERCEIRA IDADE, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Augusto de Medeiros Dantas

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Alan Mariz Gomes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Caroline Dantas da Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Hevany Vitoria de Souza Guedes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Letícia Euxélia Fernandes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Ana Lúcia de França Medeiros

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Shirlene Santos Mafra Medeiros

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte



INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento é individual e multifatorial. Na fase denominada Terceira Idade, os idosos se apresentam ativos, com autonomia e independência preservadas, embora alguns possam apresentar as patologias inerentes a essa fase da vida, levando a muitos desafios. Considera-se relevante, que os enfermeiros possam compreender com profundidade esse momento importante na vida dos idosos, para que na sua prática profissional desenvolvam um cuidado integral, direcionado ao atendimento das necessidades desse grupo populacional que mais cresce no Brasil e no mundo. Para isso o enfermeiro deve entender o idoso como uma pessoa com mais do que os olhos e o momento podem apresentar, já que ele se apresenta como construção de suas memórias e experiências vivenciadas no decorrer de sua vida, com isto em vista é dever do enfermeiro fortalecer o ideal de ser memorial do idoso, e permitir que ele permaneça em contato com sua memória experiencial e possa sempre se manter com sua identidade e com o percurso vivenciado por ele até chegar em tal momento de sua vida. **OBJETIVO:** Relatar os principais desafios enfrentados pelos idosos na terceira idade para garantir um envelhecimento ativo e saudável, e os conectar novamente às memórias de suas vidas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência resultante de uma conversa informal, com quatro idosos da comunidade, realizado por estudantes do curso de graduação em enfermagem da UERN Caicó. O encontro foi caracterizado pelo compartilhamento de saberes entre os participantes, sendo utilizado para isso uma entrevista semi-estruturada com o intuito de guiar a conversa para as memórias vivenciadas pelos idosos, com isso os estudantes motivados pelo desejo de ensinar e aprender sobre o que é envelheSER se caracterizaram com o estilo de vestimenta dos idosos para repassar mais fidedignamente os achados na conversa com os idosos. **RESULTADOS:** O grupo era composto por 4 indivíduos na faixa etária entre 60 e 80 anos, sendo 1 homem e 3 mulheres. Todos se mantinham ativos e com bem fisicamente. A emoção predominante era de entusiasmo e expectativa pela atividade que estava por vir. Todos se sentaram em círculo, formando um semicírculo acolhedor no centro da sala. Um a um, os participantes se apresentavam, contando um pouco sobre suas histórias de vida e suas expectativas para o encontro. Maria, nome fictício, com seus 80 anos de sabedoria, falou sobre sua infância no campo e sobre sua família. João, nome fictício, o mais jovem, com seus 60 anos, contou também sobre sua infância. As histórias eram diversas e inspiradoras, revelando as diferentes faces da Terceira Idade. A cada nova apresentação, o sentimento de união e pertencimento se fortalecia, criando um ambiente de confiança e respeito mútuo. Dentre os temas abordados no encontro, destacou-se o declínio do corpo, provocado pelas alterações próprias do processo de envelhecimento humano. Os participantes compartilharam suas experiências e sentimentos em relação à perda de força muscular, à dificuldade de locomoção e à crescente

dependência de outras pessoas para realizar as atividades diárias. Alguns relataram sentir-se inferiores e desvalorizados pela sociedade, enquanto outros buscaram manter uma atitude positiva e resiliência diante dos desafios da Terceira Idade. O debate foi enriquecedor e proporcionou um espaço para reflexão e troca de experiências entre os participantes, que puderam se identificar com as histórias uns dos outros. No encontro, os participantes destacaram as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Também relataram os problemas psicológicos enfrentados por muitos idosos em decorrência do abandono e da solidão, como a depressão, a ansiedade e a baixa autoestima. Os participantes discutiram as causas desses problemas e buscaram soluções para melhorar a qualidade de vida dos idosos. O debate foi enriquecedor e proporcionou um espaço para reflexão e troca de experiências entre as participantes, que puderam se identificar com as histórias umas das outras e encontrar apoio mútuo. Porém, os idosos não consideram essa fase como algo ruim, aproveitam para descansar, desenvolver atividades sociais ligadas a comunidade e a igreja. **CONCLUSÃO:** Conclui-se reconhecendo o potencial dos idosos, sua herança cultural e a sabedoria acumulada ao longo da vida. Verifica-se a importância de estimular a participação ativa dos idosos na comunidade. A vivência dos estudantes mostrou a responsabilidade do enfermeiro para atuar com competências no cuidado integral às pessoas idosas.

DESCRITORES: Idoso; Qualidade de Vida; Geriatria

Capítulo 5



10.37423/240308754

SISTEMAS NANOPARTICULADOS NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO

Talita Santos Silva

Universidade Federal de Campina Grande

Auanna Cristina Santos Silva

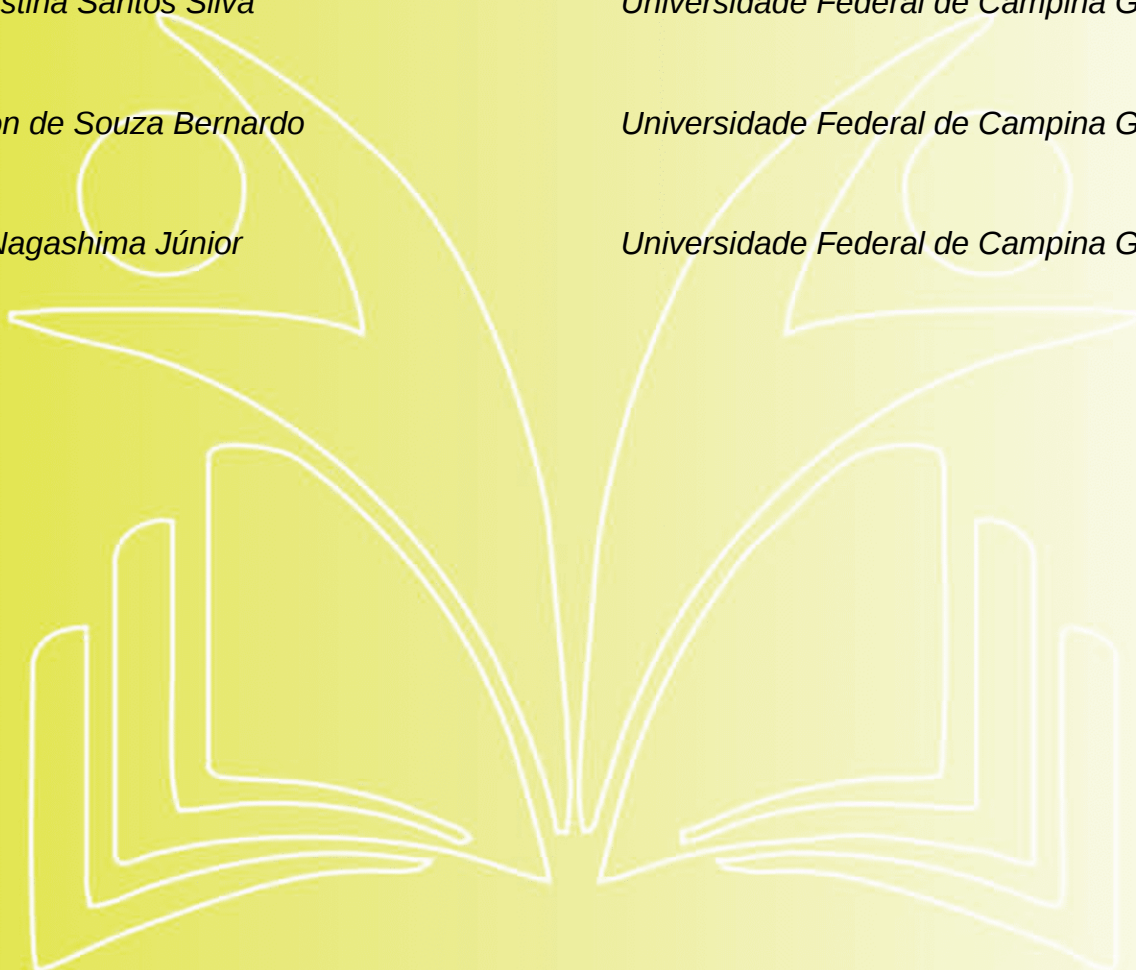
Universidade Federal de Campina Grande

José Alisson de Souza Bernardo

Universidade Federal de Campina Grande

Toshiyuki Nagashima Júnior

Universidade Federal de Campina Grande



Resumo: O presente estudo constitui uma revisão bibliográfica que se concentra na aplicação da nanotecnologia em produtos cosméticos com propriedades antienvelhecimento. O objetivo primordial deste trabalho é destacar a relevância das nanopartículas na formulação de cremes antienvelhecimento, além de efetuar uma análise comparativa entre diferentes modalidades dessas nanopartículas (lipossomas, niossomas, nanoesferas, nanopartículas lipídicas sólidas, nanoemulsões) e seus respectivos benefícios quando comparados com as formulações convencionais. O exame crítico revelou que as nanopartículas representam uma solução altamente vantajosa para a administração controlada de princípios ativos, com notável aumento da eficácia terapêutica, melhorando a estabilidade e a disponibilidade dos ingredientes ativos da formulação. Adicionalmente, essas nanopartículas demonstram a capacidade de melhorar a permeação cutânea, prolongar o tempo de ação por meio do acúmulo dérmico, e apresentar diversas outras vantagens igualmente promissoras. Sob essa perspectiva, a nanotecnologia surge como um campo com potencial significativo para avanços na indústria farmacêutica, especialmente no contexto dos produtos para cuidados dermatológicos antienvelhecimento, representando um marco substancial. Entretanto, impera a necessidade premente de conduzir estudos de para avaliar os resultados da utilização dessas formulações ao longo do tempo, bem como para garantir a segurança das mesmas, coadunando-se, assim, com uma abordagem responsável no âmbito da satisfação e saúde dos consumidores.

Palavras-chave: Nanotecnologia, Envelhecimento, Tecnologia Farmacêutica, Inovação.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a indústria de cosméticos tem direcionado sua atenção para atender à crescente demanda por produtos que promovem o rejuvenescimento da pele, impulsionando constantes inovações. De acordo com dados fornecidos pela Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec), o Brasil figura no quarto lugar no ranking dos principais mercados consumidores globais, com produtos de cuidados com a pele ocupando o oitavo lugar entre os itens mais consumidos pelos brasileiros.

Apesar do amplo consumo de produtos de beleza na sociedade contemporânea, muitos ativos valiosos requerem estabilidade para cumprir eficazmente sua função na promoção da saúde e estética da pele. Segundo Daudt et al (2013), após investigações foram constatadas essas instabilidades, podendo comprometer a eficácia do produto e até a deterioração do mesmo. Nesse contexto, as nanopartículas emergem como uma solução promissora no aprimoramento dos produtos de beleza. Dessa forma, as mesmas não apenas preservam a integridade desses ingredientes, mas também possibilitam uma liberação controlada e gradual, garantindo que os benefícios sejam entregues de maneira eficaz ao longo do tempo, proporcionando assim um avanço significativo na eficácia dos itens de beleza.

Dessarte, com a grande demanda e crescente interesse em sua saúde e aparência na sociedade moderna, refletido na busca por produtos tópicos antienvelhecimento. A introdução de sistemas inovadores baseados em nanotecnologia está revolucionando o desenvolvimento de formulações na área de dermocosmética, devido às suas promissoras capacidades e oportunidades oferecidas. Além disso, vale ressaltar que essa tecnologia não apenas visa melhorar a penetração dos ingredientes ativos através da barreira cutânea natural, mas também se torna particularmente mais potente quando essa barreira está comprometida, como é o caso da pele envelhecida.

Este artigo desempenha um papel crucial ao abordar a importância das nanopartículas em cremes antienvelhecimento, a comparação das diferentes formas e suas vantagens, considerando a crescente demanda na sociedade contemporânea por produtos que promovam a juventude e a saúde da pele. À medida que a indústria de cosméticos busca constantemente inovações para atender a essa demanda, compreender como as nanopartículas podem aprimorar a eficácia desses produtos torna-se uma questão de relevância inquestionável. Além disso, essa pesquisa tem implicações diretas na indústria, ajudando a impulsionar o desenvolvimento de formulações mais eficazes e competitivas.

Ademais, ao melhorar a qualidade de vida dos consumidores à medida que envelhecem, contribui-se para sua autoestima e bem-estar. Portanto, este artigo não apenas se insere em um contexto de alta demanda e inovação na indústria de cosméticos, mas também oferece contribuições valiosas para a ciência, a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão da literatura, primeiramente sendo formulada a pergunta norteadora que serviu como orientação para a revisão da literatura, delineando o objetivo central do estudo: "Como a nanotecnologia pode contribuir para cremes antienvelhecimento e quais as principais vantagens de algumas nanoestruturas?". A pesquisa foi realizada em agosto de 2023, utilizando as bases de dados: Google Acadêmico, Periódico CAPES, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e National Library of Medicine (PubMed), para a busca de publicações. Foram aplicados os descritores "Nanotechnology", "Aging", "Pharmaceutical Technology" e "Innovation". Os critérios de inclusão abrangeram materiais de 2013 em diante, excluindo publicações sem acesso gratuito, que não abordam o tema proposto e anteriores a 2013. Essa metodologia possibilitou uma revisão abrangente da literatura, focada no potencial da nanotecnologia em melhorar cremes antienvelhecimento, com base em estudos recentes disponíveis ao público.

REFERENCIAL TEÓRICO

A nanotecnologia se baseia na capacidade de caracterizar, manipular e organizar materiais em uma escala nanométrica, representando um campo científico altamente multidisciplinar com aplicações abrangentes em diversas áreas de pesquisa, engenharia de materiais, processos e mercados (LEE, 2004; DURÁN et al., 2006). O cerne dessa inovadora disciplina reside na ideia de que os materiais nessa minúscula escala podem exibir propriedades químicas, físico-químicas e comportamentais que se diferenciam daquelas observadas em escalas maiores (WORLD NANOTECHNOLOGY MARKET, 2005).

A nanotecnologia aplicada à indústria de cosméticos concentra-se principalmente em produtos destinados à pele do rosto e corpo, com ênfase na redução dos sinais de envelhecimento e na proteção contra danos causados pelo sol. Esses produtos são desenvolvidos para penetrar profundamente nas camadas da pele, maximizando seus efeitos (NEVES, 2008).

A Nanotecnologia aplicada à cosmética refere-se à utilização de pequenas partículas contendo ativos que são capazes de penetrar nas camadas mais profundas da pele, potencializando os efeitos do produto. Atualmente existem técnicas distintas para a produção e avaliação das nanopartículas, bem

como uma grande variedade de polímeros e biopolímeros que são utilizados como matéria-prima para o seu desenvolvimento (BARIL, 2012).

Conforme observado por Fronza et al. (2007), podemos definir um nanocosmético como uma formulação de cuidados pessoais que contém ativos ou outros ingredientes com nanoestruturas e que apresenta um desempenho superior em comparação com produtos convencionais.

No setor de cosméticos, nanomateriais, como nanopartículas, estão presentes em uma ampla gama de produtos, incluindo xampus, condicionadores, pastas de dentes, cremes antienvelhecimento, cremes anticelulite, clareadores de pele, hidratantes, pós-faciais, loções pós-barba, desodorantes, sabonetes, protetores solares, maquiagens em geral, perfumes e esmaltes (FRONZA et al., 2007). Além disso, as nanoemulsões são uma classe de emulsões com partículas extremamente pequenas, variando entre 20 e 500 nm, e estão se tornando cada vez mais populares como veículos para a liberação controlada e dispersão otimizada de ingredientes ativos (CAPEK, 2004).

O envelhecimento da pele, tal como o envelhecimento dos outros órgãos, é caracterizado por uma perda progressiva de funcionalidade e potencial regenerativo. É um processo multifatorial que afeta quase todos os aspectos de sua biologia e função. A pele, nosso órgão de barreira mecanicamente protetor e flexível, é o órgão mais visível, onde todas as alterações, incluindo o envelhecimento, são muito perceptíveis (CSEKES E RAČKOVÁ, 2021).

A pele humana representa um órgão dinâmico e complexo com uma estrutura única. Consiste em diferentes tipos de células e compartimentos com diferentes funções. A camada mais externa, a epiderme, consiste em quatro subcamadas, que são: estrato córneo, estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato basal, as quais contém quatro tipos principais de células: queratinócitos, melanócitos, células de Langerhans e células de Merkel (BARBIERI, 2014).

O envelhecimento parece afetar todas as camadas da pele e se manifesta como alterações em termos de sua estrutura e função. Além de ser uma questão estética com impacto psicológico e social relacionado, o envelhecimento da pele também aumenta o risco de suscetibilidade a infecções, feridas crônicas, como úlceras venosas, de pressão ou de pé diabético, e vários tipos de dermatites e malignidades, incluindo melanoma (HANUM et al., 2019). Cada vez mais evidências sugerem que as células senescentes se acumulam na pele cronologicamente envelhecida, bem como na pele envelhecida prematuramente, e podem contribuir para alterações e patologias cutâneas relacionadas com a idade (SANTOS et al., 2016).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está envelhecendo, com uma proporção de idosos passando de 11,3% para 14,7% em um período de 10 anos. Dessa forma, Marçalo (2013), ressalta que diante disso, o mercado de cosméticos está sendo influenciado, uma vez que a busca por produtos que retardam o envelhecimento da pele está em crescimento, assim, garantir a ação desses produtos e o conteúdo daqueles que os utilizam é crucial.

A eficácia da infiltração de medicamentos através da pele pode ser influenciada por diversos fatores, como a espessura da pele, a hidratação, o fluxo sanguíneo e outros elementos. Nesse contexto, é imprescindível desenvolver sistemas, como as nanoemulsões, que possibilitem a absorção máxima de medicamentos, especialmente em formulações dermatológicas de uso tópico. Isso assume um papel de grande relevância na otimização dos resultados terapêuticos e no êxito dos tratamentos (SILVA, 2010).

Existem diversas formas de aplicação da nanoestruturas em dermocosméticos, como as Nanopartículas Lipídicas Sólidas (SLN) e Transportadores Lipídicos Nanoestruturados (NLC). Um exemplo notável é o creme Nanobase®, patenteado por Yamanouchi, seguido pelo NanoRepair® nos anos subsequentes, demonstrando o sucesso das nanopartículas lipídicas no contexto de produtos antienvelhecimento. Além disso, as nanocápsulas desempenham um papel importante nesse cenário, com empresas como L'Oréal Paris e Lancôme desenvolvendo diversas formulações farmacêuticas que incorporam essas tecnologias para a entrega de ingredientes ativos (BEZERRA, 2017).

No contexto de outras diversas aplicações da nanotecnologia, encontramos formulações que utilizam sistemas transportadores vesiculares lipídicos, tais como lipossomas, niossomas, etossomas e transferossomas, além de micelas, nanoesferas, nanopartículas lipídicas sólidas, nanoemulsões e várias outras alternativas (ASSIS, 2021).

A indústria cosmética tem progredido bastante nos últimos anos, sempre reconhecendo e acompanhando a evolução nos produtos de cuidado da pele. Por sua vez, a Nanotecnologia tem colaborado com a comunidade científica para encontrar cosméticos mais inovadores e eficazes promovendo assim a boa saúde. É necessário também que seja profundamente estudada a eficácia e segurança. Na área da cosmética e antienvelhecimento a Nanotecnologia tem tido um papel de grande relevo na veiculação de princípios ativos na pele como, por exemplo, nas aplicações de liberação prolongada (BASAVARAJ, 2012).

Recomenda-se que a avaliação de segurança para produtos cosméticos que usem nanomateriais deva abordar vários fatores importantes, incluindo as características físico-químicas, distribuição de

tamanho, impurezas, rotas potenciais de exposição aos nanomateriais, potencial de agregação e aglomeração de nanopartículas no produto final, dados toxicológicos in vitro e in vivo, permeação e penetração cutânea, risco potencial de inalação, irritação (pele e olhos), estudos de sensibilização e estudos de mutagenicidade/genotoxicidade (FDA, 2023).

A criação e disponibilização à população em geral, de produtos cosméticos de base nanotecnológica vem chamando a atenção para a segurança e confiabilidade da utilização de tais produtos. A preocupação reside especialmente quanto à reduzida estrutura dos componentes do produto (nanocosméticos) associado à solubilidade de partículas e, conseqüentemente, seu alcance a profundas estruturas do corpo humano e corrente sanguínea (ALVES DO NASCIMENTO, 2019).

Os possíveis riscos advindos da utilização de nanocosméticos, advém do uso de nanoestruturas com partículas que possuem diâmetro muito reduzido em relação às barreiras celulares dos seres humanos, segundo avaliação do Comitê Científico de Produtos ao Consumidor da Comissão Europeia (SCIENTIFIC COMMITTEE ON CONSUMER PRODUCTS – SCCP, 2005). Como atesta a autora Patrícia (2019), a aplicação de nanotecnologia tem riscos potenciais. Sendo assim, a utilização e desenvolvimento de nanocosméticos devem ser avaliados com critério e isso é um grande desafio. É uma tecnologia promissora, porém ainda temos que pesquisar muito para garantir a sua segurança ao usuário e ao meio ambiente.

Contudo, ao relacionarmos a nanotecnologia comparada a cosméticos convencionais, um estudo de Marchiori et al. (2017), desvelou que uma suspensão à base de óleo de romã mostrou um poder anti-inflamatório maior quando correlacionada a um hidrogel sem a aplicação da nanotecnologia, em tratamento de lesão em camundongos.

Outra conclusão favorável teve-se com o estudo de Manca et al. (2016), onde foram comparadas a permeação da alantoína em meio aquoso, gel convencional e em formulações com lipossomas. Dessa forma, foi relatado que houve um elevado aumento da permeação quando em nanoformulações, o dobro de permeabilidade, acúmulo e assim, garantindo uma maior hidratação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o apanhado nos bancos de dados, foram selecionados 50 artigos, dos quais 15 foram elegidos com os critérios de inclusão, estando descritos as vantagens encontradas das nanoestruturas mais utilizadas no mercado, expostas no quadro 1 a seguir.

Quadro1 – Artigos fontes de dados sobre as vantagens das diferentes nanotecnologias e seus respectivos autores.

Autores e anos de apresentação	Títulos dos artigos	Nanoestruturas	Vantagens
DAUDT <i>et al.</i> , 2013. MARÇALO, 2013. FARIAS, 2023.	A nanotecnologia como estratégia para o desenvolvimento de cosméticos Nanotecnologia na dermocosmética: Aplicação a formulações antienvelhecimento Uso de nanotecnologia na formulação de cosméticos.	Nanoesferas	Quando associadas com vitaminas A, C e E, apresentam propriedades antienvelhecimento. Ativos permanecem por tempo prolongado na pele.
DAUDT <i>et al.</i> , 2013. MARÇALO, 2013.	A nanotecnologia como estratégia para o desenvolvimento de cosméticos. Nanotecnologia na dermocosmética: Aplicação a formulações antienvelhecimento.	Nanocápsulas	Protegem ativos sensíveis, reduz odores indesejáveis e evita incompatibilidades entre os componentes da formulação. Aumenta a hidratação da pele.
DAUDT <i>et al.</i> , 2013. FARIAS, 2023.	A nanotecnologia como estratégia para o desenvolvimento de cosméticos. Uso de nanotecnologia na formulação de cosméticos	Niossomas	Atuam melhorando a estabilidade e a disponibilidade dos ingredientes ativos da formulação, aumentando a sua penetração na pele. Além de que são utilizados como veículo de veiculação de fármacos.
DAUDT <i>et al.</i> , 2013. ANTUNES, 2016. FARIAS, 2023.	A nanotecnologia como estratégia para o desenvolvimento de cosméticos.	Lipossomas	Não são tóxicos, melhoram as propriedades farmacocinéticas de um fármaco, servindo como

	Sistemas nanoparticulados aplicados à dermocosmética. Uso de nanotecnologia na formulação de cosméticos		sistema de liberação modificada ou de vetorização, ao mesmo tempo que reduzem a possibilidade de o fármaco se degradar ou desenvolver algum efeito indesejado
DAUDT <i>et al.</i>, 2013. GONÇALVES, 2014.	A nanotecnologia como estratégia para o desenvolvimento de cosméticos. Nanotecnologia aplicada a pele.	Nanoemulsões	Atinge o extrato córneo mais facilmente. Reduzem a perda transepidérmica de água, favorecendo a hidratação da pele. Além disso, apresentam viscosidade adequada para aplicação tópica.
KAMBLE <i>et al.</i> , 2017.	Nanofiber-based drug delivery systems for skin: a promising therapeutic approach	Nanofibras	São capazes de reter e fornecer uma liberação controlada do ativo a partir da matriz polimérica.
MARÇALO, 2013.	Nanotecnologia na dermocosmética: Aplicação a formulações antienvhecimento	Aquassomas	proteção e preservação da estabilidade estrutural de moléculas biológicas frágeis, integridade conformacional, ótimo para transporte para de moléculas bioativas como péptidos, proteínas, hormonas, antígenos e genes para locais específicos

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Autores como Daudt et al. (2013), Marçalo (2013) e Farias (2023), relataram em seus estudos que a nanoesfera, uma subdivisão das nanopartículas poliméricas, possui uma matriz polimérica, cuja permite o ativo ficar apreendido ou absorvido. Assim, é possível constatar a vantagem de uma maior durabilidade e tempo de ação da substância, sendo utilizados em diversos produtos antienvelhecimento como a formulação antienvelhecimento NutriMinC RE®, patenteada pela Arbonne (MARÇALO, 2013).

As nanocápsulas, também parte da subdivisão das nanopartículas poliméricas, apresentam-se como outro potencial para formulações antienvelhecimento, visto que protegem ativos sensíveis, mitigar fragrâncias inoportunas e prevenir reações de incompatibilidade entre os componentes da formulação. Além disso, controla a permeabilidade das substâncias presentes no mesmo. A Lâncome, desenvolveu e patenteou o Soleil Soft-Touch Anti-Wrinkle Sun Cream SPF15®, cujo caracteriza-se pela incorporação da vitamina E, antioxidante, em nanocápsulas, hidratando a pele (DAUDT et al. 2013; MARÇALO, 2013; FARIAS, 2023).

Corroborando com os estudos supracitados, os niossomas contribuem para otimizar a estabilidade e a permeação dos ativos presentes na pele. Além disso, são essenciais nos tratamentos de distúrbios dermatológicos, sobretudo na administração tópica de princípios ativos destinados ao tratamento da alopecia e da acne, tais nanoestruturas estendem o período de retenção dos agentes ativos no estrato córneo e na epiderme, enquanto simultaneamente atenuam a absorção sistêmica desses agentes. Por conseguinte, contribui para a redução dos efeitos adversos das formulações (CARDOSO, 2019).

Os lipossomas são um dos mais utilizados (FARIAS, 2023) como nanocarreador. Uma ampla variedade de ativos podem ser incorporados, tanto hidrofílicos quanto lipofílicos, o que torna sua incorporação versátil, abarcando os cremes antienvelhecimento, promovendo a hidratação da pele, diminuição da seca pele, com o exemplo de carreadores de vitaminas E, A e ceramidas da marca Estée Lauder (DAUDT et al., 2013).

Têm-se também aplicado as nanoemulsões nas formulações. Nesse sentido, Daudt et al (2013) e GONÇALVES (2014) relataram que devido sua composição (água, óleo e surfactante), as nanoemulsões adquirem uma capacidade muito interessante de hidratação da pele, ajudando assim na elasticidade, tornando-se um sistema muito útil se for o produto em questão for direcionado ao público idoso, uma vez que com o decorrer dos anos essa faixa etária perde a capacidade de hidratação da pele, que decorre da própria fisiologia e muitas vezes devido às doenças em que são acometidos. Sendo assim, são notáveis as vantagens desse sistema, pois além de fácil obtenção, é capaz de melhorar a

formulação, contribuindo na aceitabilidade do paciente e na facilidade de transporte do ativo, pois é capaz de aumentar a permeabilidade de um ativo pouco solúvel.

Outro sistema relatado na literatura foram as nanofibras, por KAMBLE et al (2017), em que se mostram como promissoras, pois elas permitem que os compostos da formulação tenham sua liberação controlada, atuando na dissolução, devido ao aumento da área superficial do medicamento e do transportador, onde para isso elas aprisionam as moléculas do medicamento na estrutura do polímero. KAMBLE et al (2017) expuseram ainda que as nanopartículas seriam excelentes opções para fármacos de uso tópico, o que implicaria diretamente na adesão do paciente, ainda mais se tratando de idosos que muitas vezes tem problemas com medicamentos orais devido dificuldades de deglutição *botar alguma referência aqui*. Em síntese, provou-se ser um sistema viável e ainda capaz de resolver o problema de liberação do fármaco que necessita ser dissolvido lentamente no organismo.

Por fim, se tratando dos aquassomas, estes também se mostraram eficientes para o que propõem. Segundo MARÇALO (2013) são um sistema seguro, pois sua parede de carboidratos formam uma proteção contra a perda de água, impedindo a desidratação, assim estabilizam quimicamente as moléculas de princípio ativo, dessa forma protegem o medicamento, garantindo sua eficácia. Como também, dispõe de um núcleo central que atua proporcionando estabilidade para a estrutura do sistema. Por essas razões, é de suma importância realizar mais estudos a fim de implementar esse sistema nas formulações farmacêuticas do mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse artigo foi analisada as nanopartículas em cremes antienvhecimento como solução para alguns aspectos a fim de promover o melhoramento das formulações farmacêuticas. Foi visto também os modelos de nanopartículas disponíveis no mercado, suas vantagens, suas aplicações e qual mais apropriado para cada forma farmacêutica.

Com isso, percebe-se que as nanopartículas são uma ótima solução para fármacos que necessitam de liberação controlada, pois atuam de forma a preservar a integridade dos ingredientes da fórmula, garantindo assim os benefícios do produto e consequentemente sua eficácia. Além de aumentar o potencial de ação de alguns ativos. É notável ainda que essa utilização em cremes antienvhecimento tem grande potencial de crescimento na indústria farmacêutica, principalmente no âmbito dos cuidados com a pele, pois se mostrou como avanço significativo.

Em suma, as nanopartículas se expressam como uma forma revolucionária, pois são ideais para tratamento que requerem penetração nas camadas mais profundas da pele e para transportar os ativos, liberando-os de forma gradual. Entretanto, como toda nova tecnologia, é indispensável observar o resultado do seu uso a longo prazo e consequentemente sua segurança, a fim de avaliar a toxicidade que estas podem causar. Igualmente avançar em pesquisas e desenvolvimento dessa área, como técnicas de produção, dessa forma alcançando resultados promissores.

REFERÊNCIAS

ABDI, Abihpec, Sebrae, Caderno de Tendências. Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos, Vol. 4. Disponível em <https://abihpec.org.br/publicacao/caderno-de-tendencias-2019-2020/>. Acesso em 15 set 2023.

ALVES DO NASCIMENTO, Patricia; PINHEIRO, Fabriciano. TOXICIDADE DÉRMICA POR NANOCOSMÉTICOS. Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz. 2019, ano 6, n.22.

ANTUNES, Ana Filipa Valente. SISTEMAS NANOPARTICULADOS APLICADOS À DERMOCOSMÉTICA. 2016. Dissertação (Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, [S. l.], 2016. Disponível em:

<https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/6832/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

ASSIS, B. A. Nanocosmetotecnologia: principais nanoestruturas e suas aplicações. 2019. Disponível em: <http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/20843> .Acesso em: 16 set 2023.

BAPTISTA, C. R. et al. Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas. 2 ed. Porto Alegre: Mediação, 2015.

BASAVARAJ K. Nanotechnology in medicine and relevance to dermatology: Present concepts. Indian J Dermatol. 2012; v. 57(3):169.

BEZERRA, Mildred Paula. NANOTECNOLOGIA EM COSMÉTICOS: UMA TENDÊNCIA PROMISSORA PARA FORMULAÇÕES ANTIENVELHECIMENTO. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Universidade de Brasília, [S. l.], 2017. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23936/1/2017_MildredPaulaBezerra_tcc.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção IE, p. 39-40. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 03 set. 2023.

CAPEK, I. Degradation of Kinetically-stable o/w emulsions. Advances in Colloid Interfacial Science, Amsterdam, v. 107, p. 125-55, 2004.

CARDOSO, F. D. Nanotecnologia aplicada à dermofarmácia. 2019. Tese de Doutorado. Universidade do Algarve. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/13904>. Acesso em 15 set 2023.

CASTRO, P. A.; SOUSA ALVES, C. O. Formação Docente e Práticas Pedagógicas Inclusivas. E-Mosaicos, V. 7, P. 3-25, 2019.

DAUDT, Renata M. et al . A nanotecnologia como estratégia para o desenvolvimento de cosméticos. Cienc. Cult., São Paulo , v. 65, n. 3, p. 28-31, July 2013. Disponível em http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252013000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252013000300011>.

FARIAS, Lanna Karolline Alves de et al. O uso de nanotecnologia na formulação de cosméticos. *Saúde Multidisciplinar*, [s. l.], 14(1), p. 168-172, Mar 2023. Disponível em:

<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/641/348>. Acesso em: 10 set. 2023.

FDA. Guidance for Industry: Safety of Nanomaterials in Cosmetic Products. On Line. Disponível em: <https://www.fda.gov/cosmetics/guidanceregulation/guidancedocuments/ucm300886.htm>. Acesso em 13 set 2023.

FRONZA, T.; GUTERRES, S.; POHLMANN, A.; TEIXEIRA, H. *Nanocosméticos: Em Direção ao Estabelecimento de Marcos Regulatórios*. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

GONÇALVES, Joana Carrapiço. *Nanotecnologia aplicada à pele*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014. Disponível em:

https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/4719/1/Nano%20aplica_pele%20J_Gon%C3%A7alves.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

GONÇALVES, R.A.D.S. et al. Percepção do consumidor em relação à Nanotecnologia. 2018. Disponível em: <http://cursos.ufrj.br/posgraduacao/ppgcta/files/2021/02/Raphaela-Alessandra-dos-Santos-Gon%C3%A7alves.pdf>. Acesso em 15 set 2023.

HANUM, T. I.; LAILA, L.; SUMAIYAH, S.; SYAHRINA, E. Macadamia Nuts Oil in Nanocream and Conventional Cream as Skin Anti-Aging: A Comparative Study. *Macedonian journal of medical sciences*. v. 22, 2019. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7048368/>. Acesso em: 10 set 2023.

KAKINO, Yukari et al. Gelation factors of pectin for development of a powder form of gel, dry jelly, as a novel dosage form. *Chemical and Pharmaceutical Bulletin*, v. 65, n. 11, p. 1035-1044, 2017

KAMBLE, Pallavi; SADARANI, Bhakti; MAJUMDAR, Anuradha; BHULLAR, Sukhwinder. Nanofiber based drug delivery systems for skin: A promising therapeutic approach. *Journal of Drug Delivery Science and Technology*. v 41, p. 124- 133, 2017.

MANCA, M. L.; MATRICARDI, P.; CENCETTI, C.; PERIS, J. E.; MELIS, V.; CARBONE, C. et al. Combination of argan oil and phospholipids for the development of an effective liposome-like formulation able to improve skin hydration and allantoin dermal delivery. *International journal of pharmaceutics*. 2016; 505(1-2), 204-211. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27063848/>. Acesso em: 10 set 2023.

MARÇALO, Ana Rita Antunes. *Nanotecnologia na Dermocosmética: Aplicação a formulações antienvhecimento*. 2013. Dissertação (O Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas) - Universidade do Algarve, [S. l.], 2013. Disponível em:

<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6015/1/Nanotecnologia%20na%20dermocosc%c3%a9tica%20a%20aplica%c3%a7%c3%a3o%20a%20formula%c3%a7%c3%b5es%20anti-envelhecimento.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

MARCHIORI, M. C. L.; RIGON, C.; CAMPONOGARA, C.; OLIVEIRA, S. M.; CRUZ, L. Hydrogel containing silibinin-loaded pomegranate oil based nanocapsules exhibits anti-inflammatory effects on skin damage UVB radiation-induced in mice. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*. 2017; 170, 25-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28365493/>. Acesso em: 16 set 2023.

NEVES, K. Nanotecnologia em cosméticos. *Cosmetics & Toiletries*, v. 20, p. 22, 2008.

SANTOS, Ana Paula Rodrigues et al. Aplicação da Nanotecnologia no Fotoenvelhecimento. *Atas de Ciências da Saúde* (ISSN 2448-3753), v.3, n. 2, p. 32-43, 2016. Disponível em <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1081>. Acesso em 17 set. 2023.

SCIENTIFIC COMMITTEE ON CONSUMER PRODUCTS - SCCP. Statement on zinc oxide used in sunscreens, SCCP/0932/05. Europa, 2005.

SILVA, José Alexandro et al. Administração cutânea de fármacos: desafios e estratégias para o desenvolvimento de formulações transdérmicas. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 31, n. 3, p. 125-131, 2010. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/49599619_Administracao_cutanea_de_farmacos_desafios_e_estrategias_para_o_desenvolvimento_de_formulacoes_transdermicas. Acesso em 03 set 2023.

WORLD NANOTECHNOLOGY MARKET. An industry update. RNCOS. p.1-60, 2005.

Capítulo 6



10.37423/240308755

UMA REFLEXÃO SOBRE A HETEROGENEIDADE E MULTIPLICIDADE NA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA POPULAÇÃO IDOSA

DANYELLE GONZAGA MONTE DA COSTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Mateus Egilson da Silva Alves

Universidade Federal do Delta do Parnaíba

Igor Gabriel Albuquerque de Siqueira Lins

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Lívia Laenny Vieira Pereira de Medeiros

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Bianca Karine Coelho Formiga

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA



INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como objetivo trazer de forma contextualizada, aspectos que envolvem políticas públicas de saúde para a pessoa idosa enfatizando principalmente as consequências da saúde mental do(a)s idoso(a)s no período pandêmico. No ano de 2019 ocorreu a pandemia ocasionada pelo SARS-COV-2 ou Covid -19, fenômeno esse que teve e permanece tendo inúmeras repercussões nos mais variados âmbitos.

A pandemia no Brasil teve rostos diferentes e que foram impactados de maneiras diversas, considerando questões de raça, nível socioeconômico, gênero e faixa etária. Por isso, é extremamente importante discutir sobre determinantes sociais de saúde e em quais as possibilidades de construção e produção de saúde integral. (Paim, 2009; Kalache *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, o processo de envelhecimento, foi escancarado e a realidade dessa invisibilidade ganhou maior notoriedade, tanto no tocante ao isolamento social - descaso com a integração social do(a) idoso(a) em um mundo globalizado de novas tecnologias - quanto no que tange a aplicação de políticas públicas especialmente voltadas à qualidade de vida da pessoa idosa, bem como o simplismo com que se era direcionado a essa população, esquecendo-se da heterogeneidade e multiplicidade desse processo ao levar em conta as interseccionalidades de determinantes sociais e vulnerabilidades que o perpassam.

Esse momento ímpar trouxe à tona a fragilidade das políticas públicas de saúde, bem como a grande importância do SUS no enfrentamento e a necessidade de voltar-se para políticas ligadas à saúde mental. Silva *et al.* (2017) apontam que o sofrimento psíquico problemas funcionais e agravamentos na qualidade de vida para as pessoas idosas, de forma que ao longo do tempo sem o devido cuidado, ele se agrava e gera diversas dificuldades para o indivíduo em sua rotina prejudicando-os(as) na “independência” e autonomia.

Além do momento expor o idadismo, que permeia a sociedade nas escolhas economicistas que precarizam a saúde da população idosa, trazendo assim, influência no processo de envelhecimento da população brasileira, portanto, percebe-se que para melhorar as condições vigentes e permitir que o(a)s idoso(a)s envelheçam em suas comunidades, no contato com seu território é necessário localizar historicamente as construções problemáticas que são parte desse processo de subjetivação e construir as políticas públicas em conjunto com as populações e comunidades ao qual se destinam, com a

participação social enquanto princípio, pois são as pessoas que apontam seus modos de viver e deve-se construir essas possibilidades em conjunto.

Assim, voltar-se-á ao fato de que há uma estigmatização da velhice que impacta a estrutura social e de saúde que atravessa a população, assim, as reflexões serão construídas à partir de uma análise em que o sistema produtivo contribui para criar uma visão homogeneizada e negativa da velhice, visão essa, que regula a forma de pensar as políticas públicas, pontuando também, que a longevidade da vida na modernidade carece transformações no modo que a sociedade brasileira se coloca diante desse tema. Deste modo, deve-se pensar que também é influenciada pela necessidade inicial de produtividade do sistema e conseqüentemente pelo idadismo redução das forças de trabalho, assim demonstrando que se dá um processo de retroalimentação entre esses fenômenos na realidade.

Analisar-se-á a partir das exposições que a pandemia da Covid-19 apresentou, como a sociedade em seu processo de envelhecimento são enxergadas pela sociedade nesse contexto, bem como enxergam o fenômeno em si, resgatando essas visões na perspectiva das representações sociais, a partir de alguns estudos tendo assim, por meio desses atores sociais, a noção das suas vulnerabilidades históricas que o fenômeno pontual indica e apontando dentro das limitações caminhos possíveis para minimização através de políticas públicas efetivas que direcionam o olhar na integralidade para a pessoa idosa em todas dimensões da vida.

A COVID -19 E SEUS DESDOBRAMENTOS

O mundo foi surpreendido no dia 30 de janeiro de 2020, através da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a declaração sobre um vírus letal que estava circulando chamado de Coronavírus, na ocasião se tratava de uma emergência de saúde pública de interesse internacional. No Brasil o primeiro caso de uma pessoa contaminada pelo vírus que levou ao óbito foi registrado em 06 de fevereiro de 2020, e na data de 11 de março de 2020, a OMS declarou que se tratava de uma pandemia mundial.

A partir da declaração da OMS que se tratava de uma pandemia, diversas mudanças ocorreram no mundo, como: escolas suspendendo as atividades presenciais, estabelecimentos comerciais fechando as portas, instituições diversas adotando o trabalho de maneira virtual, cidades adotando sistemas de barreiras sanitárias, dentre tantas outras mudanças, com objetivo de conter a disseminação e contágio pelo vírus letal e ainda pouco conhecido pela comunidade científica, enfim, foi travada uma verdadeira “guerra” contra o novo vírus.

Como o ser humano em geral necessita de um tempo para elaboração do novo, principalmente quando acontecem de maneira abrupta, obviamente cada pessoa responde individualmente, alguns necessitam de mais tempo do que outros conforme afirma Bock (2004), cada pessoa é única, singular e percebe a realidade de maneira peculiar. A própria OMS orienta que ao se avaliar a qualidade de vida das pessoas, deve-se levar em consideração os aspectos sociais, orgânicos, biológicos, emocionais e espirituais, afinal o ser humano apresenta uma natureza holística biopsicossocial e espiritual.

Atualmente, passados quatro anos do início da Pandemia, observa-se um decréscimo considerável de casos e de óbitos por consequência das vacinas contra Covid-19 produzidas e administradas na população. No entanto, as sequelas de várias ordens se fazem presentes na vida das pessoas, muitas ainda vivenciam seus lutos, outras desenvolveram transtornos diversos (ansiedade, depressão, etc.), essa constatação se observa nitidamente em estudos que retratam a saúde mental da população no que nomeia de consequências do pós pandemia, inclusive afetando indiscriminadamente as pessoas de uma maneira geral, independentemente da idade, escolaridade e gênero.

Unicovsky *et al.* (2021) afirma que os efeitos da pandemia afetaram de forma direta ou indireta toda a população em maior ou menor grau. Esse período pandêmico da Covid 19, teve e permanece tendo inúmeras repercussões nos mais variados setores, nesse trabalho traremos aspectos relacionados à população idosa e às fragilidades das políticas públicas de saúde mental em relação à essa população. Com as restrições propostas no período pandêmico o isolamento social foi absolutamente necessário por questões de biossegurança, já que o ponto aqui será direcionado para a pessoa idosa, é óbvio que essa população também foi extremamente afetada, até porque em se tratando de um vírus letal que atacava as vias respiratórias de forma agressiva e sabe-se que esse grupo pode apresentar maiores fatores de risco, obviamente pensando nos desgastes que o indivíduo sofre ao longo da vida, podendo estar mais suscetíveis e vulneráveis ao contágio, daí uma preocupação coerente dos profissionais de saúde ao indicarem o isolamento social, principalmente às pessoas idosas, entretanto alguns desdobramentos danosos vieram à tona.

Diante do cenário desse isolamento em decorrência da pandemia, há o escancaramento do isolamento social histórico das pessoas idosas na ocasião com a justificativa real em função do possível contágio pelo vírus. Um fator ainda mais agravante foi a dificuldade por diversas razões de fazer a integração social desse público, considerando um mundo globalizado de novas tecnologias, e é sabido que em geral, esse grupo não possui acesso ou experiências prévias com essas novas ferramentas e essas foram, por um certo período, o único meio de comunicação entre as pessoas cautelosas quanto ao

contágio. Sendo assim, além dos supracitados aspectos, a falta de contato com seus familiares, amigos e até mesmo a vizinhança ou grupos afins, a dificuldade de se comunicar através da única maneira segura na ocasião, trouxeram diversos danos à saúde mental desse grupo e até maior sensibilidade a desenvolver ansiedade, advinda pelo medo de contágio da Covid-19.

As relações familiares precisaram ser reestruturadas durante a pandemia, o próprio isolamento supracitado, questões domésticas sendo reajustadas com inúmeras cobranças entre os familiares sobre sua responsabilidade na execução dos cuidados, a necessidade de um convívio mais intenso, portanto, essa situação de confinamento, incidiu diretamente nas famílias face à recorrência das situações desgastantes que levaram ao aumento do estresse e intensificando os conflitos familiares e por conseguinte sintomas e sinais de adoecimento mental se fizeram mais presentes ou até se agravaram em casos que estes já existiam (Heilborn, Peixoto, & Barros, 2020). Silva *et al.* (2022), afirma que a Covid-19 impactou diretamente a saúde mental entre idoso(a)s, com maior ênfase relacionada à diminuição da dinâmica do dia a dia, principalmente devido ao isolamento social, junto ao estresse gerado pelos cuidados necessários para a prevenção do vírus.

RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA

As discussões sobre políticas públicas voltadas para idosos e idosas foram iniciadas a partir da década de 1980. Em um resgate histórico, o primeiro marco relacionado a temática aconteceu em Viena, na Áustria, em 1982 com a realização da Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU), em que diversos representantes do mundo estavam presentes, inclusive do Brasil. Como produto desse evento foi redigida a Carta de Viena, trata-se de um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento Humano, com o objetivo de alertar para a necessidade de planejamento de uma política de atendimento ao idoso nas áreas médica, social, econômica e jurídica. Observou-se na ocasião que para existir um envelhecimento bem-sucedido seria importante uma parceria entre o Estado e a sociedade civil, que contempla-se nos campos da saúde, cidadania, moradia, trabalho e bem-estar.

A Carta de Viena objetivava garantir a segurança econômica e social da população idosa, bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países e teve como um dos pontos fundamentais inserir na agenda internacional questões relacionadas ao envelhecimento individual e populacional. Percebeu-se a necessidade de reconhecer a pessoa idosa como um ator social, contemplando as suas peculiaridades e necessidades. As recomendações

apontavam para promoção da “independência” e fortalecimento das condições da saúde cognitiva, física, mental e financeira para garantir a maior autonomia possível da pessoa idosa.

Com a Assembleia de Viena, o Brasil passou a incorporar, de forma mais incisiva, as questões do envelhecimento em sua agenda política. Até então, as políticas brasileiras para essa população estavam voltadas para aspectos mais simplistas como o provimento de renda e serviços médicos especializados, ressaltando apenas a visão de vulnerabilidade e dependência dessa população.

Com a elaboração da Constituição Cidadã de 1988 a população idosa começou a receber atenção quanto aos seus primeiros direitos sociais. Os próprios idosos(as) na ocasião tinham uma representatividade com aposentados que começaram a questionar suas situações, reivindicavam seu direito de fala e reconhecimento do seu valor. Na supracitada Constituição contemplou-se um capítulo de Ordem Social, que tratava das questões da população idosa dentre outros segmentos. No tocante às pessoas idosas, o art. 230, ressalta que deve ser responsabilidade da família, da sociedade e do Estado oferecer o apoio e assegurar a eles a participação na comunidade, à defesa da dignidade, do bem-estar e garantia ao direito à vida. Com esse amparo legal ocorreu, portanto, um grande avanço nas políticas de proteção social ao idoso(a), assim o Brasil passou a ser considerado um pioneiro na América Latina na implementação de políticas de garantia de renda, saúde, educação e assistência social para essa população.

Essa conquista resultou na elaboração da Lei nº 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso no Brasil (PNI) que foi regulamentada em 1996 pelo Decreto nº 1948, a PNI tem como princípio norteador assegurar idoso(a) todos os direitos de cidadania, cabendo, portanto, aos poderes públicos e à sociedade a aplicação dessa lei, atentando para as diferenças sociais, econômicas e regionais. Em resumo, essa lei vem ratificar que o envelhecimento é uma questão de ordem social e, portanto, envolve toda e qualquer pessoa e não apenas a pessoa idosa.

Uma outra medida legal de peso social foi a criação do Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 1.074 que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004. O estatuto é um dispositivo do Estado Brasileiro formado por um conjunto de normas e diretrizes para a formulação e execução de políticas públicas e serviços destinados à população idosa, está composto de 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais. Sem dúvidas o Estatuto do Idoso é um dos principais instrumentos de direito da pessoa idosa no Brasil, sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira. Obviamente como toda e qualquer mudança no sistema as críticas surgem, e por vezes são passíveis de aceitação para a melhoria das ações propostas.

Como um dos objetivos do presente trabalho é focar na saúde mental da população idosa, se faz mister apresentar aqui a Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que posteriormente foi atualizada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Brasil, 2006). A PNSPI tem a finalidade de “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2006, p. 2).

São inúmeros os desafios da PNSPI, pois deve atuar de maneira articulada com complexo sistema de saúde pública atendendo às necessidades da população idosa. Em suas diretrizes ressalta-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável, que estabelece a necessidade de “facilitar a participação das pessoas idosas em atividades sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades” (Brasil, 2006, p. 6).

Para Giacomini e Maio (2016) a PNSPI teve origem a partir de debates entre vários pesquisadores, técnicos, gerontólogos e geriatras brasileiros, que foram convidados pelo Ministério da Saúde a propor uma estratégia de implementação da PNI na saúde pública, envolvendo os gestores das três esferas de governo que discutiram e acordaram um “pacto de gestão”, culminando com a publicação do Pacto pela Saúde, que revê e enfatiza a responsabilidade e as atribuições das diferentes instâncias governamentais. O Pacto pela Saúde congrega o Pacto pelo SUS, o Pacto pela Gestão e o Pacto pela Vida cada um com suas respectivas atribuições.

Mesmo diante dessas conquistas, o Estatuto do Idoso tem sido descumprido, se considerado o direito à prioridade na formulação e na execução de políticas públicas específicas, e na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção social. Muitas vezes, os aspectos formais garantidos no plano legal não correspondem ou demoram a se expressar em mudanças práticas de direitos e coberturas. Assim, a não efetivação da PNI na saúde reflete questões de ordem estrutural ou de escolha política no sistema geral de saúde pública que afeta diretamente os programas voltados à pessoa idosa.

No panorama Latino Americano, e mais especificamente brasileiro é possível notar uma carência de políticas públicas voltadas à qualidade de vida e envelhecimento ativo em toda história anterior ao Covid-19 e escancarada por ele como afirma Kalache *et al.* (2020), assim como a simplicidade que essa população é tratada com base em crenças deterministas, ignorando a heterogeneidade e

multiplicidade dos processos de envelhecimento que leva a uma igual multiplicidade da velhice, fenômeno impossível de ser tratado como homogêneo, sendo de caráter amplamente polissêmico como afirmado por Torres *et al.* (2015). Assim, demonstrando como a descaracterização dessa população é promovida com base nos padrões do modelo de produção e acaba criando barreiras na elaboração das políticas públicas que a tratem exatamente em sua diversidade, criando assim uma construção de controle social da velhice.

Em decorrência dos dados obtidos durante essa pesquisa, foi possível identificar escassez quanto às políticas públicas voltadas para a saúde mental do(a) idoso(a) no Brasil, corroborando com achados de Leandro-França e Murta (2014). Sendo assim, torna-se necessário novos estudos e novas discussões a fim de discutir ações de como avaliar a saúde mental dos(as) idosos(as) que enfrentaram essa pandemia, além do desenvolvimento de políticas públicas para o cuidado com a saúde mental dessa população, ou mesmo a implementação de ações que já foram documentadas, como a Carta de Ottawa, promulgada em 1986, que é referente à primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde e que demonstra anseio da comunidade internacional para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis para a sociedade.

PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO E SEUS ASPECTOS ASSOCIADOS

Dados da OMS (2015) apontam que até o ano de 2050 o número de pessoas idosas chegará a 2 bilhões, o que representa um quinto da população mundial. Conforme as previsões do Ministério da Saúde no Brasil a população idosa em 2030 ultrapassará o total de crianças entre 0 e 14 anos (Pinheiro & Souza, 2017). No ano de 2019 esse grupo no país representava 14% do total, acentuando as projeções que apontam para um aumento significativo até 2060, ano em que a população idosa poderá ser de 30% do total, segundo pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

De acordo com o balanço demográfico, o Brasil vive o marco do envelhecimento populacional, sendo essa uma conquista que reflete avanços nos campos da saúde, renda e qualidade de vida em geral quando comparado aos séculos passados. Com o envelhecimento da população, as dinâmicas sociais se modificam, de modo que as políticas públicas vigentes devem refletir as novas demandas que surgem histórica e socialmente para aquele povo.

Sob essa perspectiva é importante trazer à tona a discussão de como é o processo de envelhecimento hoje no país, pois, a simples conquista do envelhecimento não diz o suficiente, para não dizer quase nada, a respeito da qualidade de vida e de políticas voltadas para essa parcela da sociedade,

principalmente em países ainda em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que lidam com diversos recortes de dificuldades na implementação de políticas públicas devido a desigualdades que remontam sua historicidade.

No Tratado de Geriatria e Gerontologia (Freitas & Py, 2017) preceitua-se que o estado de saúde do idoso perpassa questões biológicas e controle de doenças crônicas, para eles, o foco é a melhora na qualidade de vida, portanto os fatores físicos, funcionais, psicológicos e circunstâncias socioeconômicas e ambientais fazem a diferença quanto ao bem-estar do(a) idoso(a). Embora a população idosa esteja aumentando a cada ano, ainda é bastante comum observar que envelhecer é motivo de desconforto e até mesmo um tabu para uma parcela considerável da população, principalmente no Ocidente.

A tal ponto que em 1969 o gerontologista Robert Butler criou o termo *Ageism* (Ageísmo), ou etarismo, para definir uma forma de intolerância relacionada com a idade. Este termo é ampliado por Palmore em 1999, para definir o preconceito ou discriminação contra ou a favor de um grupo etário, mas, no Brasil, o conhecimento a respeito deste tema ainda é bastante incipiente.

Com o aumento da expectativa de vida, se torna essencial que as pessoas tenham uma velhice com qualidade, para isto se faz necessário que existam políticas públicas efetivas que garantam o direito à saúde, trabalho, educação, assistência social, habitação, meios de transporte, cultura, esporte e tudo o mais que se faça necessário para uma vida com dignidade, como traz Caberlon *et al.* (2021) ao refletir historicamente sobre políticas públicas em envelhecimento e reforçar tais premissas que também dizem respeito à Política Nacional da Pessoa Idosa entregue pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006).

Cabendo assim, a avaliação da dimensão que existe um sistema que consome o indivíduo ao longo de toda a vida, exigindo dele uma vida excessivamente produtiva e por fim negando-o um envelhecimento baseado em qualidade de vida e permanência social, assim a sociedade adquire uma visão negativa do envelhecimento e do(a) idoso(a), o enxergando como figura improdutiva e deslocada da realidade, sendo representado com estereótipos de fracasso, doença e sofrimento, isso decorre por se tratar de uma sociedade centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo (Formiga *et al.*, 2021).

Ao tratar a velhice apenas como um olhar ligado ao declínio de capacidades, faz-se com que a pessoa idosa seja vista de forma negativa, excluída dos processos de desenvolvimento social e pessoal, e assim, os sintomas de doenças passam a serem vistos também como naturais e passam despercebidos,

criando estereótipos que invisibilizam a polissemia da velhice e acaba por escantear os ganhos dessa fase (Torres *et al.*, 2015).

Em Unicovsky (2021) é reiterada a premissa da World Health Organization (WHO, 2005) de que um envelhecimento saudável possui uma amplitude muito maior do que a simples ausência de doenças, para além disso, é importante pensar a saúde em seu contexto social, o que determina a saúde no território e como produzir saúde socialmente, bem como interseccionalidades em relação a contextos de vulnerabilidade como afirma Dimenstein *et al* (2017) e é também trazida em Kalache *et al.* (2020), a compreensão de que deve-se levar em conta os atravessamentos e vulnerabilidades que perpassam classe, gênero, raça, questões sociais em geral e os mais diversos contextos culturais, pois foi também explicitado pela pandemia como as desigualdades sociais deixaram populações específicas mais vulnerabilizadas e negativamente impactadas pela Covid-19.

REFLETINDO SOBRE ASPECTOS MULTIFATORIAIS E SISTEMÁTICOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA

Observa-se uma conexão entre o sistema de produção, a escassez de políticas voltadas ao envelhecimento ativo e o preconceito de forma que se retroalimentam, o que faz com que esses problemas se mantenham, portanto, se faz mister analisar a associação entre esses três fenômenos. Para explicar essa associação e como ela vem acontecendo no Brasil, Dutra *et al.* (2016) apontam para o crescimento da população de idosos(as) institucionalizados(as) que se expandem cada vez mais, e como afirma Converso e Iartelli (2007) isso decorre da ausência de políticas de assistência social, pois apesar dos aparatos legais afirmarem que os cuidados com a pessoa idosa em relação à doença devem ser realizados pelos familiares, infelizmente não são destinados recursos ou condições para que esses permaneçam em seu meio social.

Araújo *et al.* (2021), afirma que em seus moldes atuais, a institucionalização traz exclusão social, barreiras no estabelecimento pleno de relações humanas e por consequência impactam negativamente no envelhecimento e na saúde integral, trazendo déficits em habilidades de comunicação, redução de atividades musculares, decaimento das funções cognitivas e altos índices de tristeza que podem vir a se tornar depressão, explicitando consequências do isolamento social nessa população.

No estudo comparativo realizado por Vieira *et al.* (2012), com participantes idosos(as) de dois grupos, sendo um grupo composto por pessoas idosas em institutos de longa permanência e outro

participantes de grupo de convivência, objetivou-se verificar a qualidade de vida, considerando as categorias: aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Os autores verificaram que, em relação aos idosos(as) institucionalizados(as), a qualidade de vida na velhice é algo que lhes falta, que perderam ou que buscam e por isso estas pessoas necessitam de maior atenção no que se refere à sua saúde mental e ao bem-estar biopsicossocial, relacionando-se com o pensamento de Araújo *et al.* (2021) que apontam perdas significativas na pessoa idosa quando as afastam da sua comunidade.

Uma vez citando as instituições de longa permanência para a pessoa idosa se faz mister defini-la segundo o Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Ministério da Saúde, 2005), que trata-se de instituições que podem ser governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Por mais que as instituições de cuidado ao idoso(a) sejam comuns em todo o mundo, Locatelli (2017), afirma que no Brasil ainda não é uma prática amplamente aceita, devido aos estereótipos negativos associados a esses espaços, sendo assim, estas instituições são alvos de preconceito e resistência por parte da sociedade, principalmente por serem vistas como um lugar de exclusão e isolamento social, demonstrando contradição em um sistema que não pensa na permanência do idoso(a) em sua comunidade e, por isso, ao mesmo tempo em que promove a institucionalização também a enxerga de forma negativa e não constrói, com essa população, políticas que evitem o isolamento da realidade social e melhorem sua qualidade de vida. A institucionalização acaba por isolar o idoso da vida social na qual ele era anteriormente inserido, passando de um lugar antes em meio a um território e comunidade para uma realidade completamente diferente, muitas vezes havendo o rompimento dos vínculos com essa comunidade e território. Isso acaba por influenciar negativamente na saúde do idoso e por isso é importante pensar na relação entre saúde mental da pessoa idosa e o seu território, bem como na territorialização do cuidado. Nesse sentido é importante desmistificar o pensamento capitalista de que depois do seu tempo de contribuição de vida e trabalho, a aposentadoria seria garantia de vida ao idoso, pois não condiz com a realidade atual no Brasil, sendo importante refletir sobre o que é envelhecimento, a realidade no país e como pensar mais espaço de atividades e desenvolvimento das pessoas idosas pensando os diversos atravessamentos e contextos Kalache *et al.* (2020); Dimenstein *et al* (2017).

O conceito de Territorialização do SUS é extremamente importante para pensar a saúde integral e seu contato com o território, bem como a importância de refletir o envelhecimento nos diferentes

comunidades e como se dá a territorialização do cuidado a partir da apreensão das necessidades desse território e construção com aqueles/as que ali vivem. (Paim, 2009; Dimenstein *et al*, 2017). Carmo, Tavares e Cândido (2020) trazem que, alguns países de população mais envelhecida, como Portugal, estudam e reforçam a preferência pelo “envelhecer no lugar” - conceito que diz respeito ao envelhecimento ativo na sua comunidade, no seu entorno de redes de apoio criadas ao longo da vida, independentemente de renda, idade ou nível de autonomia- que demanda políticas de organização públicas e de organização social que forneçam condições para tal. Nesse sentido, políticas que visam a otimização da saúde mental e manutenção de relações sociais benéficas são tão importantes quanto as que dizem respeito à saúde física, para tanto é importante salientar novamente o olhar relacional da comunidade e do contexto no qual o indivíduo se insere e que há um acúmulo de experiências e diversidades ao longo da vida (WHO, 2005).

Partindo desses pressupostos, a reflexão faz a seguinte indagação: Como construir políticas públicas voltadas para a população envelhecida considerando sua heterogeneidade? Primeiramente deve-se compreender que o cotidiano pode ser importante aliado para entender os desdobramentos e os impactos da Covid-19 da perspectiva dessa população, de como foi e é impactada, como construir políticas públicas que abarque essas complexidades com maior responsabilidade e qualidade.

Nesse sentido, pensou-se que estudos ancorados na teoria das Representações Sociais (TRS) podem ser importantes aliados na compreensão e construção de ferramentas, uma vez que a TRS parte exatamente do interesse das elaborações cotidianas de um grupo e a preocupação sobre qual o papel da ciência no processo de mudanças históricas e projetos sociais como explicado em Moscovici e Marková (2006), no sentido de pensar a territorialização do cuidado e a criação de políticas públicas voltadas a essa população (Paim, 2009; Dimenstein *et al*, 2017).

Sendo assim, pesquisas e teorias seriam realizadas para atender mais do que apenas os requisitos da academia, e sim contribuir com a sociedade de maneira a oferecer a mesmas construções teóricas possíveis para auxiliar ações concretas. Desse modo, tem-se uma ciência voltada para as transformações sociais, utilizando-se de métodos específicos como da Psicologia Social na intersecção entre o individual e o social, a fim de resgatar as visões de grupos sociais ou culturais, voltando-se para relações sociais e objetos simbólicos neles presentes, entrelaçando-se com suas historicidades, tanto individuais quanto coletivas, no intuito de compreender os planos ocupados por eles, construindo as teorizações de acordo com as perspectivas dos mesmos (Moscovici, 2012).

A partir dessas premissas, é possível buscar um entendimento de como cada comunidade é afetada por um determinado fenômeno, como a pandemia, utilizando-se de uma metodologia ampla em pesquisas que apreendam dados qualitativos e quantitativos (multimétodo). Certamente a compreensão do fenômeno estudado apresentará os achados relevantes como a distribuição de renda, áreas onde há maior impacto na saúde mental do(a)s idoso(a)s, níveis de escolaridade e outras especificidades para construir políticas públicas cotidianamente efetivas; e que digam respeito à otimização de um processo contínuo de envelhecimento, utilizando o conceito de equidade para tratar de cada comunidade de acordo com suas especificidades.

Estudos realizados com o aporte teórico-metodológico das TRS apontam para as disparidades com que as diferentes comunidades foram atingidas, por exemplo, ao serem analisadas variáveis socioeconômicas que demonstram que as populações historicamente marginalizadas continuaram trabalhando para complementar sua renda, demonstrando traços da desigualdade social (Castro, Alves, & Araújo, 2020; Silva *et al.*, 2022). Ao mesmo tempo que retomam Do Bú *et al.* (2020), quanto ao governo vigente na época incentivar negativamente o rompimento do isolamento e tratar a população idosa de forma homogênea como improdutivo (capacitismo), desconsiderando suas complexidades vividas em detrimento da máquina econômica permanecer funcionando.

Os estudos de Sampaio e Reis (2022), também ancorados na TRS mostram como a população envelhecida é retratada de forma negativa pelas mídias, e como afirma Manso *et al.* (2021) o incentivo ao bem-estar do(a) idoso(a) torna-se mais difícil devido o ageísmo/idadismo/capacitismo, assim propagado, o que reverberou no isolamento indefinido para os(as) idosos(as) ter sido aceito pela sociedade, explicitando como o pensamento social impacta nas políticas públicas. Assim, como afirma Sampaio e Reis (2022), esses discursos reproduzem e promovem sentidos que remontam a já discutida historicidade negativa que precede a Covid- 19, contribuindo para a manutenção nociva dessas ideologias que rapidamente se propagam devido à velocidade das tecnologias de comunicação atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento populacional e a crescente longevidade dos indivíduos, fica clara a necessidade de uma mudança no olhar em relação a essa fase do desenvolvimento humano. A velhice na sociedade atual pode se estender por várias décadas, tanto que já é uma realidade brasileira, logo torna-se fundamental a criação de meios para garantir um envelhecimento ativo e com boa qualidade de vida para todos os cidadãos.

É evidente a importância de avaliar que a velhice traz consigo perdas e ganhos, como as outras etapas da vida, porém os estudos sobre o envelhecimento que não são poucos, apresentam várias perspectivas, desde o alto crescimento dessa população, da necessidade de ações que promovam a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, de uma necessidade de formação de profissionais capacitados para atender as demandas, porém na prática muitas mudanças não acontecem ou acontecem lentamente ou até mesmo de maneira distorcida.

Ocorre que, transcorridos quase três décadas da redemocratização do país e de todo esse labor legislativo pró-idoso, as políticas públicas para o envelhecimento não foram ainda totalmente efetivadas. Apesar dos avanços e conquistas, nota-se que na prática a garantia desses direitos ainda está longe de ser totalmente concretizada. Mesmo reconhecendo a existência de bons programas e serviços mantidos em algumas cidades em diferentes regiões do país, no que diz respeito à política social nacional para velhice, esta cresceu no discurso, mas estancou na prática. Em alguns casos recuou, sobretudo quando se trata de questões referentes à pobreza econômica e à seguridade social. Reconhecer direitos não basta, é necessário proporcioná-los.

O futuro é preocupante especialmente em tempos de crise econômica e social que o país vem atravessando ao longo dos anos. O achatamento progressivo do valor das aposentadorias e a crescente inflação geram nos cidadãos a perspectiva da perda da independência econômica e a dependência dos filhos adultos ou de outros. As dificuldades de acesso ao atendimento à saúde, o aumento da violência, os preconceitos aflorados, as reduzidas oportunidades de participação social fazem do tempo da velhice um tempo de constrangimento e isolamento social - esse particularmente se acentuou com a pandemia de Covid-19 e foi possível notar que no Brasil, afetou principalmente os(as) idosos(as) com menor rede de apoio e em situação de vulnerabilidade - sendo assim, vindo a contribuir para a limitação da funcionalidade destes idoso(a)s, tornando-os dependentes ainda mais de cuidados de terceiros.

Entretanto, o governo e a sociedade brasileira não tratam essa realidade como um fato prioritário e emergente e, nem estão preparados para atender essa nova demanda. Isso explica o fato de não existir, na agenda política nacional, uma discussão consistente sobre o processo de envelhecimento que inclua a efetivação dos direitos do(a)s idoso(a)s. Sendo assim, fica evidente que esta temática deve estar presente nas principais agendas políticas e sociais brasileiras, pois este será provavelmente um dos maiores desafios da história do país, com impactos avassaladores sobre todos os setores da sociedade.

Diante dessa perspectiva, nota-se a importância de oferecer aos idoso(a)s políticas públicas que favoreçam as demandas dessa população, como por exemplo, propiciar aos mesmos espaços e meios para obtenção de uma expectativa e qualidade de vida mais ampla e melhor, respectivamente. Contudo, a trajetória a ser trilhada será longa e precisará envolver e sensibilizar toda a sociedade civil e o poder público.

Se, por um lado, o Estado Brasileiro apresenta uma fleuma na implementação das políticas, por outro, a sociedade civil necessita de uma maior mobilização e conscientização acerca da necessidade de resgatar a dignidade e a cidadania das pessoas idosas. Somente a partir de uma ação conjunta destes dois protagonistas, uma sociedade mais inclusiva e justa poderá ser vislumbrada. Acredita-se, portanto, que essa simplória exposição venha a contribuir para reflexões sobre essa temática relevante para academia e sociedade.

Para concluir esse trabalho elencou-se questões que merecem reflexão, como estão acontecendo as políticas públicas para a pessoa idosa? O que as políticas públicas podem fazer para cuidar da saúde mental das pessoas idosas? Como o olhar preconceituoso e discriminatório da sociedade para o(a)s idoso(as), se agravou durante a pandemia?.

REFERÊNCIAS

Araújo, P. O., Freitas, M. Y. G. S., Carvalho, E. S. S., Peixoto, T. M., Servo, M. L. S. Santana, L. S., ... & Moura, J. C. V. (2021). Institutionalized elderly: vulnerabilities and strategies to cope with Covid-19 in Brazil. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 39(1), e07. Disponível em:

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e07>

Carmo, R. M. D., Tavares, I., Cândido, A. F. *Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19 em Livro*. Lisboa: CIES-Iscte.

Bock, A. M. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual. (2004). *Psicol. Am. Latina*, 1, 1-10. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100002&lng=pt&tlng=pt.

Brasil. (2006). *Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério de Saúde. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Caberlon I. C., Lana, L. D., Silva, M. C. S., Paskulin, L. M. G., Rosa, L. G. F., & Aires, M. (2021). Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19. In: Santana R. F (Org.). In: R. F. Santana (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da Covid-19*. Brasília: Editora ABen. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/geronto3>

Castro, J. L. C., Alves, M. E. S., & Araújo, L. F. (2020). Representações Sociais sobre a Quarentena construídas por Idosas Brasileiras. *Revista Kairós-Gerontologia*, 28, 141-165. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51070>

Converso, M. E. R., & Iartelli, I. (2007). Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56(4), 267–272. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400005>

Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S. D., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafim, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>

Dimenstein, M., Siqueira, K., Macedo, J. P., Leite, J., & Dantas, C. (2017). Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 72-87.

Dutra, R. R., Vargas, S. C., Tornquist, L., Tornquist, D., Martins, V. A., Krug, S. F., & Corbellini, V. A. (2016). Refletindo sobre o processo de institucionalização do idoso. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 6, 214-223. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.8040>.

Formiga, B. K. C., Pires, T. S. J., Palitot, M. D., Santos, T. P., Neto, & Costa, D. G. M. (2021). Estudo Psicossocial Da Representação Social De Idosas Sobre A Depressão: Influencia Na Aprendizagem. *Anais do I Congresso Internacional Psicopedagogia Em Movimento: Formação Universitária, Produção Psicopedagógica E Crescimento Profissional*, João Pessoa, PB, Brasil.

Freitas, E. V., & Py, L. (2017). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (4a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Giacomin, K. C., & Maio, G. I. A. (2016). PNI na área da saúde. In: A. O. Alcântara, A. A., Camarano, K. C. Giacomin. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea.

Heilborn, M. L. A., Peixoto, C. E., & Barros, M. M. L. D. (2020). Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 30(2), e300206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300206>

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística - IBGE. (2013). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060: revisão 2013*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Kalache, A., Silva, A., Giacomin, K. C., Lima, K. C., Ramos, L. R., Louvison, M., & Veras, R. (2020). Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 23(6), e200122. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>

Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318–329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>

Locatelli, P. A. (2017). As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 14(1), 65-82. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i1.6107>

Manso, M. E. G., Kim, B. M. J., Silva, W. F., & Baticini, B. (2021). Ageism and COVID-19: an integrative review. *Research, Society and Development*, 10(11), e274101119233. Disponível em:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19233>.

Ministério da Saúde. (2005). *Resolução da Diretoria Colegiada-RDC/ANVISA Nº 283, de 26 de setembro de 2005*. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html

Moscovici, S., & Marková, I. (2006). *The making of modern social psychology: the hidden story of how an international social science was created*. Cambridge: Polity.

Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Paim, J. (2009). *O que é o SUS*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

Pinheiro, A., & Souza A. C. (2017). *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Brasília: Edições Câmara. Disponível em: <https://livraria.camara.leg.br/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>

Sampaio, N., & Reis, L. A. As Faces Da Velhice Nas Redes Sociais Em Tempos De Pandemia (2022). In: D. L. S., Braga. (Org.). *Pesquisas e Inovações em Ciências Humanas e Sociais: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI. Vol. 3*. Disponível em: <https://doi.org/10.55232/1084002>

Silva, A. R., Sgnaolin, V., Nogueira, E. L., Loureiro, F., Engroff, P., & Gomes, I. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 66(1), 45-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>

Silva, E. P., Melo, L. D., Arreguy-Sena, C., Pinto, P. F., Spindola, T., & Parreira, P. M. D. (2022). Representações sociais do isolamento de idosos durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv21075>

Torres, T. L., Camargo, B. V., Bousfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621–3630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>

Unicovsky, M. A. R., Moreschi, C., Jacobi, C. S., Aires, M., Tanaka, A. K. S. R., & Camargo, M. E. B. (2021). Saúde do Idoso no Pós Pandemia: Estratégias de Enfrentamento. In: R. F. Santana (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da Covid-19*. Brasília: Editora ABEn. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/geronto3>

Viana, S. A. A., Silva, M. L., & Lima, P. T. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde*, 3(1), 1-16. Disponível em:

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>

Vieira, K. F. L., Reis, I. D., Moraes Segundo, J. B., Fernandes, M. E., & Macdonald, T. T. V. (2012). Representações sociais da qualidade de vida na velhice. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(3), 540–551. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002>

World Health Organization - WHO. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

Capítulo 7



10.37423/240308757

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NA SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA

MARIA CECÍLIA LIETH MACHADO BONACELLI

Centro Universitário Claretiano de Rio Claro

Ronei Alberto Toldo

Centro Universitário Claretiano de Rio Claro



INTRODUÇÃO:

Desde os primórdios da humanidade a prática de atividades física tem sua importância em algum aspecto da vida do ser humano, seja para garantir o alimento através da caça, pesca, seja para medir forças ou ganhar guerras através de lutas (exemplos dados em relatos de cidades da Antiga Grécia como Pérsia, Atenas, Esparta...).

Obras relatam sobre o povo espartano que com as duras práticas de exercícios físicos, tinham como objetivo deixar os meninos resistentes, no melhor de sua forma física. Acima de tudo, eles tinham que ser autossuficientes e capazes de suportar a dor no seu maior grau de limite. O treinamento físico também ensinava os meninos espartanos a resistir a dificuldades como o frio, a fome e a dor. Eles aprendiam a manejar lanças, espadas e escudos, além de praticar esportes como corrida e natação. Já todo o restante do treinamento, como escreveu Plutarco sobre a vida do principal legislador espartano Licurgo, era direcionado para resposta rápida aos comandos, resistência, força e vitória nas batalhas (1996).

Podemos retratar na obra República dos Lacedemônios, onde o autor Xenofonte traz à memória dos atenienses que a eficácia guerreira dos esparciatas dependia de educação ministrada aos jovens desde a tenra idade (XENOFONTE, República dos Lacedemônios, I, 2).

O autor reforça que o treinamento físico havia sido instituído pelas leis de Licurgo ao ordenar que os jovens deveriam caminhar descalços para fortalecer os músculos, convencido de que o exercício e as marchas em terrenos abruptos os treinariam para a corrida, para os saltos em distância e saltos em altura, assim como as corridas de longo alcance (PLUTARCO, Licurgo, I,3).

Assim como os homens, as espartanas se exercitavam nuas (YOUNG, 2004, p. 117).

Vemos esse relato também em Romeo (2006), Todd (1996) e Plutarco (XIV):

[...] o treinamento físico era obrigatório também para as adolescentes (ROMEO, 2006, p. 29-37; TODD, 1996, p. 38). De acordo com Plutarco, as mulheres se fortaleciam praticando corridas, lutas, lançando o disco e arremessando o dardo. Tais práticas objetivavam, segundo ainda o legislador e corroborando as ideias defendidas por Xenofonte a que já fizemos alusão, "... que também as mulheres fossem suficientemente fortes para suportar a gravidez e lutar com êxito contra as dores do parto" (PLUTARCO, Licurgo, XIV).

Diante disso, mesmo em sentido antagônico, entende-se que a atividade física desde séculos atrás, nas diversas culturas, além de ser um esporte, ia muito além da resistência e beleza física, pois

englobava diversos benefícios na saúde física, refletindo também na formação do cidadão, pois envolvia trabalho em equipe, esportes, reabilitação, performance, condicionamento físico, etc.

No Brasil, apesar da legitimidade da Educação Física ser conquistada apenas no ano de 1939, por intermédio do decreto lei n. 1212, com a criação da Escola Nacional de Educação Física e Desportos e da Universidade do Brasil, a atividade física iniciou desde a chegada de colonos, imigrantes e militares.

Voltando-se para nossa atualidade, refletindo e analisando todos esses benefícios decorrentes da atividade física, observa-se relatos em artigos e demais trabalhos científicos, referente a má qualidade de vida presente na vida das pessoas, modo geral. Tem se verificado, por meio de pesquisas e estudos que a maioria das pessoas ainda não possuem o hábito nem tão pouco uma prática constante de exercícios físicos, deixando assim serem dominados pelo sedentarismo.

Uma parcela significativa da população não valoriza, não tem prazer em praticar ou não pode incluir atividades físicas promotoras de saúde em seu cotidiano, seja no lazer, no deslocamento diário ou mesmo em tarefas domésticas (2017).

Nahas (2017) relaciona aptidão física à saúde possibilitando energia para o trabalho e lazer proporcionando menor risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas que está relacionada aos baixos níveis de atividades físicas, ou seja, em outras palavras, tanto para se ter uma boa noite de sono, quanto ao que se refere as boas condições físicas, mentais e também psicológicas estão associadas às atividades físicas para que haja a prevenção de doenças crônicas e degenerativas.

Dado o exposto, a elaboração deste trabalho justifica-se diante a pouquíssima abordagem de materiais referente a importância do profissional de Educação Física nas políticas de saúde pública, locais, estaduais e/ou nacionais e também, conforme dados relatados nas pesquisas consultadas mostrarem que há uma necessidade deste profissional para orientar e conduzir os sujeitos na prática constante de atividade física para uma melhoria na saúde e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida.

A metodologia utilizada para realização deste artigo, caracterizou-se como um “estudo bibliográfico” o qual, de acordo com Medeiros (p. 54), “[...] busca dar resposta ao problema formulado a partir da análise de produções de outros autores” .

Desse modo, este artigo surgiu com o objetivo de destacar a importância desse profissional atuando juntamente com os setores da saúde municipal, sanando as lacunas deixadas pela falta de profissionais que orientem, auxiliem e desenvolvam programas que contemplem melhorias na saúde coletiva, sendo capaz de agir nos aspectos biofisiológicos e preventivos, contribuindo assim para que haja a

intersetorialidade, a multidisciplinaridade, a reorientação do modelo focado na promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas.

1. DESENVOLVIMENTO

1.1 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PÚBLICA

Como relatado anteriormente, no Brasil a atividade física iniciou desde a chegada de colonos, imigrantes e militares os quais conforme Souza Neto (2004), a contribuição mais significativa foi do grupo de militares e em especial, ao Exército que juntos buscaram demarcar territórios, criar regras e compartilhar os benefícios da atividade física para o alcance de seus objetivos.

Analizando as orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde) de exatamente vinte anos atrás, pautando-se na premissa prioritária de que as políticas públicas devem voltarse para a prática de exercício físico na promoção de vida saudável (CONFEEF, 2004), verificou-se que o profissional desta área não tinha muito destaque, pois grande parte da população, mundialmente falando, não tinha preocupação em trabalhar o físico ou cuidar do bem-estar para uma maior qualidade de vida.

A atuação do profissional de Educação Física é importantíssima, pois ele é responsável por coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas; realizar treinamentos especializados; participar de equipes multi e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto (TAVARES, 2012).

Com a celeridade do processo de globalização e com a “imposição midiática” quanto a padronização de beleza, houve um certo despertar pela busca do “corpo perfeito”. Percebe-se que até então essa constante busca por exercícios físicos era mais pela necessidade de exaltação do corpo e beleza do que pela busca de uma melhoria de qualidade de vida com mais saúde.

Para a OMS, qualidade de vida é a “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Nesse sentido, Mariguti e Ferriolli (1998, p.97) afirmam que:

O exercício físico é importante em qualquer idade e essencial, pois ajuda na manutenção da composição corporal e do tônus muscular, poderá impedir ou até mesmo diminuir a taxa metabólica basal e aumentar o requerimento de energia bem como melhorar a destreza dos movimentos, a força muscular, a capacidade aeróbia evitando as quedas, problemas nutricionais e melhorando a qualidade de vida.

Para Kunz (2007), “[...] a correta orientação de atividades físicas garante, em grande parte, a melhoria e manutenção de uma vida mais saudável” (p. 176). Assim sendo, entende-se que o profissional de Educação Física seria indispensável quando se trata de estratégias voltadas para a intervenção clínica, para a prevenção ou para a promoção da saúde, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional.

Coqueiro, Nery e Cruz (2006) salientam que, o profissional de Educação Física, deverá ser capaz de:

[...] desenvolver ações compatíveis com as metas da Equipe de Saúde da Família (ESF); avaliar o estado nutricional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrever, orientar e acompanhar atividades físicas – tanto para as pessoas ditas “saudáveis” como para grupos portadores de doenças e agravos; socializar junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificando as concepções equivocadas de sua prática (p. 4) .

Desse modo, além do seu papel estratégico no atendimento à saúde, este profissional estaria contribuindo também para a prevenção do adoecimento, como citado por Valerio e Rall (2018) “atividade física tem se destacado como ponto de partida para se conseguir melhores condições de saúde.”

Conforme Mendes et al. (2010), as pessoas aparentam estarem cientes sobre os efeitos positivos da atividade física e dos exercícios físicos, no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde, porém as informações populacionais sobre a realização de atividades físicas ainda é bem defasada perante a necessidade da população.

Conquistar espaço nesse campo da saúde pública requer, além de “estratégias” individuais e coletivas, o educador físico configura uma emergente necessidade de atuação como parceiro de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais da área da saúde.

1.2 FALTA DE ATIVIDADE FÍSICA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.

Conforme estudos bibliográficos embasados em pesquisas de alguns autores, mesmo após a legitimidade da Educação Física ser conquistada em 1939, percebe-se nitidamente que, segundo Coutinho (2011), existem apenas dois registros formais (e de modo superficial) que desenharam a atuação do educador físico na saúde pública:

- I. CREF (Conselho Regional de Educação Física): Posicionou recomendações para estes profissionais em três níveis, porém são carentes em fundamentos que discutam a relação entre educação física e SUS, contribuindo com que a profissão apresenta caráter apenas de assistência;

- II. Ministério da Saúde (Portaria de Criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e o Caderno de Apoio à Saúde a Família): Delineiam diretrizes para iniciativas de práticas corporais no NASF, porém estas diretrizes não são específicas do profissional de educação físicas, mas sim de interação de diversos profissionais.

Dentre as oportunidades de atuação estratégica na área da saúde para a promoção da saúde e qualidade de vida, podemos citados os grupos populacionais dos pacientes de idosos, obesos, cardiopatas e diabéticos e não só cardiovasculares e metabólicos, mas também atuar para prevenção das doenças dos ossos e articulações, por exemplo, como citado por Silva et al (2013):

O profissional de educação física é capacitado para intervir através da prevenção, promoção e reabilitação da saúde por meio da educação, oferecimento de eventos, lazer e esportes, desempenhando deste modo, atividades muito importantes no âmbito da saúde coletiva.

De acordo com DIAS et al (2007), os participantes devem ter seus níveis glicêmicos adequados para obter as vantagens proporcionadas pelo exercício, pois do contrário a probabilidade de riscos do exercício físico pode ser maior do que a de benefícios, podendo citar aqui por exemplo, os riscos provindos da prática inadequada de exercícios (associados a dieta inadequada ou não) gerando prejuízos na saúde, tais quais complicações cardíacas (doença arterial coronariana) e até morte súbita, principalmente se o indivíduo for também hipertenso além de diabético, fumante, entre outros como sangramento na retina, excesso de peso, hipoglicemia, perda de proteínas na urina ,etc.

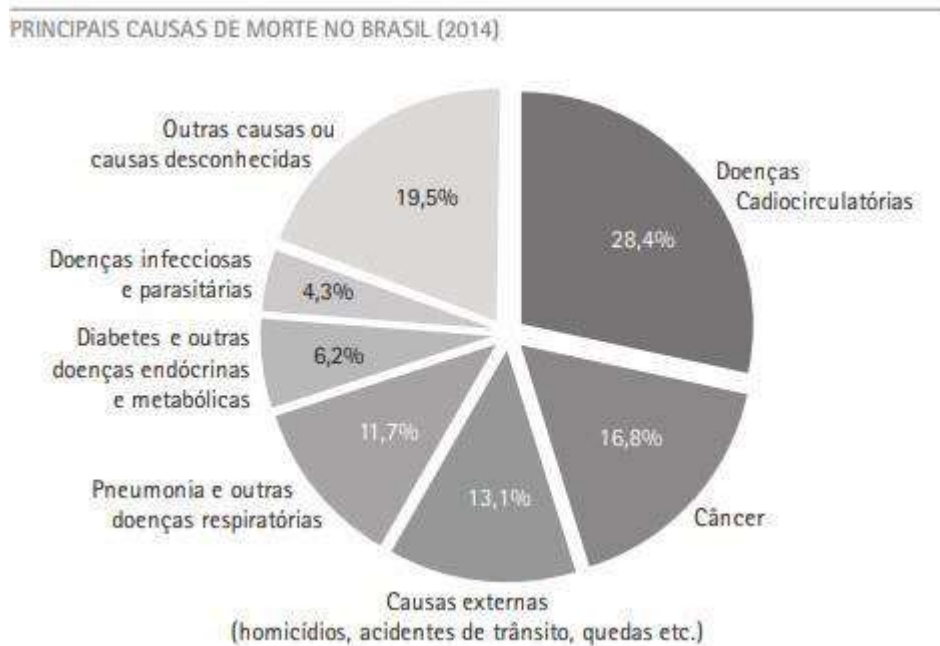
Pode-se verificar na imagem a seguir, de acordo com pesquisas analisadas por NAHAS (2017, p.24) os determinantes e fatores de risco para doenças crônicas:



Para NAHAS (2017,p.39), dentre as principais causas de mortes no Brasil (índices de 2014) estão dentre outras, com maior percentual (28,4%) as doenças cardiocirculatórias, ou seja, um dos fatores causados

pela falta de atividade físicas constantes ou pela própria inatividade, fatores este que nos tornam menos ativos e favorecem o surgimento de diversas doenças.

Corroborando com o exposto em Nahas (2017,p.39), Katzmarzyk & Janssen (2004) apontam que substancialmente, os índices da incidência relativa de doença arterial coronariana é de (45%), perdendo apenas para o infarto agudo do miocárdio (60%), osteoporose (59%) e diabetes do tipo II (50%), seguidos pelos índices de câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%) e hipertensão arterial (30%).



Fonte: NAHAS (2017, p.39)

Analisando as imagens anteriores, é possível compreender que estudos demonstram que a inatividade física aumenta e muito os riscos de saúde da população em geral, quem dirá então esse quadro relacionado ao sedentarismo das pessoas que trabalham no setor da saúde pública, onde o trabalho de atender diariamente muitas pessoas envolvendo diversos tipos de doenças já é estressante e, se associado também a jornadas de desgastantes plantões, consequentemente irá, aos poucos, deteriorando a saúde física e mental dos profissionais desta área.

O mesmo autor, baseado em dados do Datafolha de 1997, representa o perfil de quem mais se exercita e de quem menos se exercita no Brasil, sendo:

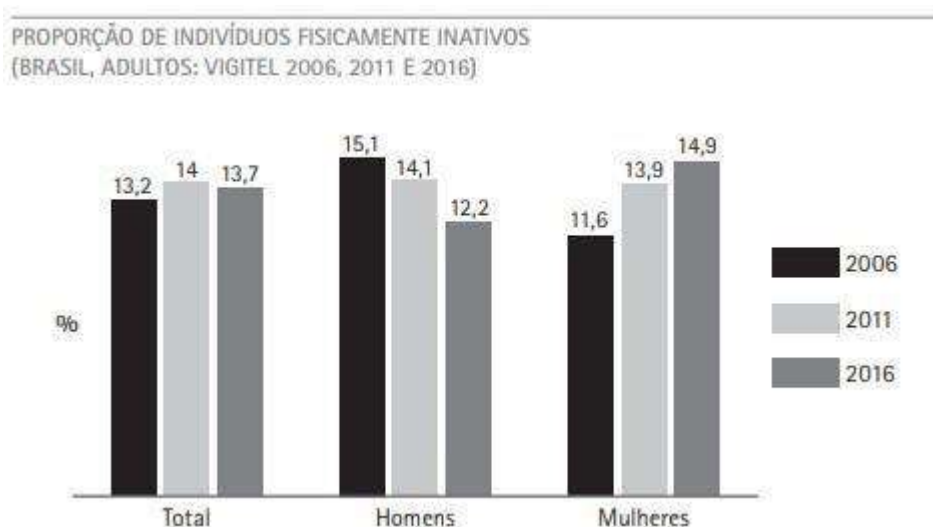
Perfil de quem mais se exercita	Perfil de quem menos se exercita
▪ Homem ▪ Curso superior ▪ Renda superior ▪ Residente da Região Sul ▪ Mais jovem	▪ Mulher ▪ Baixo grau de instrução ▪ Renda inferior ▪ Residente da Região Nordeste ▪ Mais velhos

Fonte: NAHAS (2017, p.44)

Ainda segundo o autor,

Um amplo estudo divulgado pela OMS em 2005 (Comparative Quantification of Health Risks) apresentou dados mundiais sobre os níveis de atividade física habitual no conjunto de países em que havia dados disponíveis para análise. Os autores estimam que aproximadamente 42% da população mundial com mais de 15 anos seja “ativa” (pelo menos 30 minutos de atividades físicas moderadas em cinco ou mais dias da semana). Outros 41% são considerados “pouco ativos” e 17% “inativos”. Este mesmo trabalho estima que “a inatividade contribui diretamente para 21,5% das doenças cardíacas isquêmicas; 11% dos derrames; 14% dos casos de diabetes; 16% dos cânceres de cólon e 10% de mama” (p.42).

Quanto a pesquisa de NAHAS (2017, p.50) tendo como fonte os dados encontrados nas pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL), por inquérito telefônico, nas 26 capitais dos Estados brasileiros e no Distrito Federal, no período de 2006, 2011 e 2016, foram entrevistadas 53 mil pessoas (com 18 anos ou mais) e o resultado obtido referente a proporção de indivíduos fisicamente inativos foi que, como se pode ver no gráfico a seguir, a média geral se mantém pela tendência de redução dos percentuais entre os homens e o aumento entre as mulheres.



Fonte: NAHAS (2017, p.50)

Conforme análises de dados do autor, demonstradas no gráfico acima, a definição operacional de inatividade física parece não ter mudado e os dados de inatividade física (geral) para a população adulta, de 2006 a 2016, são apresentados no gráfico acima. Define-se inativo como a combinação de: não realizar esforços físicos relevantes no trabalho, não caminhar ou pedalar como meio de deslocamento para o trabalho (10 minutos, no mínimo, em cada percurso), não realizar limpeza pesada em casa e não praticar atividades físicas no tempo livre nos últimos três meses. Em 2016, a frequência de indivíduos fisicamente inativos variou entre 10,3% no Distrito Federal e 18,1% em Aracaju. No conjunto das 27 cidades pesquisadas, a média de pessoas classificadas como inativas ficou em 13,7% (12,2% para os homens e 14,9% para as mulheres). Na média geral praticamente nada mudou desde 2006, de acordo com os dados do VIGITEL. (NAHAS (2017, p.49-50) MENDES apud STEIN (2009), afirma que:

Na verdade, queremos dizer que atuar sobre os processos de saúde-doença da população implica no desenvolvimento de três grandes tipos de ação: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa e reabilitadora, pensando uma atenção básica resolutive como partem de um sistema que possibilite o acesso aos usuários de serviços de nível de complexidade necessário para resolução de seus problemas de saúde. (MENDES apud STEIN, 2009, p. 10187)

Ainda segundo MENDES et al (2010), tendo em vista a saúde da população, é importante ressaltar que quando se investe na prevenção de doenças, nota-se a necessidade da educação física nas UBS de PSF, pois é fundamental sua presença para que os resultados com a atividade física sejam os melhores possíveis na promoção da saúde e do bem estar, trabalhando o corpo em sua totalidade. Isso, sem contar com benefícios gerados aos cofres públicos com a redução de gastos em medicamentos por parte do setor público, pois hipoteticamente falando, se aumenta a população saudável, automaticamente reduz a necessidade de uso de medicamentos ou utilização do Sistema SUS para consultas médicas, por exemplo.

Pensamento este reforçado pela análise de Stein (2009), a qual defende que, quanto a situação do processo saúde-doença, no qual a Educação Física está presente, para se ter alcance preventivo é necessário compreender os três níveis de prevenção, que são apresentados pela medicina como: prevenção primária; secundária e terciária, ambas representadas no quadro a seguir:

TIPO DE PREVENÇÃO	ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA
Primária	Aqui “a Educação Física pode atuar desenvolvendo ações que apresentem regras sadias de vida, tanto fisiológica quanto psicológica, como atividades prazerosas. Ela deve intervir antes que surja algum problema, visando uma educação para a saúde”;
Secundária	Neste segundo nível, “ela pode atuar no prolongamento da prevenção primária, se esta não alcançar os objetivos pretendidos”;
Terciária	Em último caso, “já atuaria no encaminhamento aos especialistas para o tratamento e ou reabilitação das doenças”.

Quadro elaborado pelo autor. Fonte: (STEIN, 2009)

Dada a relevância e importância da atividade física para o trabalho com os profissionais de saúde, Ciampone e Peduzzi, citado por Quint et AL (2005), reforça que se faz necessário refletir, com urgência, os campos e formas de efetiva inserção do profissional de Educação Física no sistema público de saúde, como no PSF, para a ampliação na intervenção deste nas ações multiprofissionais, construindo um pensar e fazer de alta complexidade de saberes.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a pesquisa realizada, entende-se que a atividade física, desde séculos atrás, nas diversas culturas tem sua importância em algum aspecto da vida do ser humano e, além de ser um esporte, vai muito além da resistência e beleza física, pois engloba diversos benefícios na saúde física, refletindo também na formação da cidadania, pois envolve inclusão, trabalho em equipe, esportes, reabilitação, performance, condicionamento físico, enfim, uma série de fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

E, mesmo diante de tantos benefícios proporcionados pela prática constante da atividade física, em contrapartida, conforme, vimos em Coutinho (2011), existem apenas dois registros formais (e de modo superficial) que desenham a atuação do profissional de educação física na saúde pública, sendo um apenas de caráter assistencialista e outro mencionado em uma Portaria de Criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, mas possui diretrizes que não são específicas do profissional de educação físicas, e sim de interação de diversos profissionais.

Isso demonstra claramente que, apesar da formalização da atividade ter ocorrido há 83 anos da legitimação da Educação Física e não obstante a plena capacitação deste profissional para intervir em diversas áreas e situações de modo a prevenir doenças, promover de modo didático e lúdico programas de reabilitação da saúde coletiva, o profissional de educação física ainda é desvalorizado, principalmente no setor público onde sua função ainda não em um espaço definido para sua atuação.

Mediante esta análise, percebeu que a falta de movimento corporal apresenta consequências graves à saúde, cabendo destacar aqui mais uma vez a urgência da inserção do profissional de Educação Física no sistema público de saúde, devido sua importância e relevância atuando juntamente com os setores da saúde municipal, contribuindo para a prevenção e redução de fatores de risco de doenças crônicas e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

CARTLEDGE, Paul. Disponível em: <https://hist6anoen2.blogspot.com/2015/10/a-infanciaem-esparta-onde-o-estado.html>. Acesso em 30/04/2022.

COQUEIRO, RS, Nery, AA, Cruz, ZV. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. EFDeportes. Buenos Aires, Dic. 2006; 11(103): 1-7.

COUTINHO, Silvano da Silva. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. p, 208.

Ribeirão Preto, 2011. Disponível em:

http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/banco_de_ideias/SilvanodaSilva.pdf

DIAS, J.A. ; PEREIRA, T.R.M. ; LINCOLN, P. B. ; SILVA SOBRINHO, A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, ano 12, N° 114, novembro de 2007. <http://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao-deatividade-fisicaorientada.htm>

JESUS, Tânia Cristina de Oliveira. O sentido da educação física nos Programas de Saúde da Família (PSF) para a comunidade e profissionais de saúde. Universidade Federal do Goiás. Faculdade de Educação Física. p, 41. Goiás, 2013. Disponível em:

<http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/4619>. Arquivo denominado TCCG – Educação Física -Tânia Cristina de Oliveira Jesus.pdf.

<http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/4619/5/TCCG%20e2%80%9320Educa%c3%a7%c3%a3o%20F%c3%a3sica%20->

KUNZ, E. “Ministério da saúde adverte: Viver é prejudicial à saúde”. In: Bagrichevski, M, Estevão, A, Palma, A, organizadores. A saúde em debate na Educação Física. Ilheus: Editus, 2007, p, 173-186, v. 3.

MENDES, Márcio de Almeida. et al. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. Revista Brasileira de Atividade Física &

Saúde. V 15 – Nº 3, 2 0 1 0. Escola Superior de Educação Física - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS

MORIGUTI, J.; LUCIF JR, N.; FERRIOLLI, E. Nutrição para idosos. São Paulo: Roca, 1998.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida : conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo / Markus Vinicius Nahas. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017.

PLUTARCO. Licurgo. Vidas Paralelas, v. I. Trad. G. C. Cardoso. São Paulo: Paumape, 1991.

QUINT, F.O; MATIELLO JUNIOR, E; MARTINEZ, J.F.N; BACHELADENSKI, M.S.. Reflexões sobre a inserção da educação física no programa saúde da família. Revista Digital Motrivivência, ano XVII, nº 24, junho de 2005.

ROMEO, I.S.M. A ambiguidade da visão das esposas espartanas. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGHC, 2006 (Dissertação de Mestrado).

SILVA, D. A. Atuação do profissional de educação física na saúde pública: oportunidades e desafios. II congresso brasileiro de ciências da saúde. Disponível em

http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA10_ID1876_04052017133947.pdf. Acesso em 30/04/2022.

SOUZA NETO, S. A formação do profissional de educação física no Brasil: Uma história sob a perspectiva da legislação federal no século XX. Departamento de Educação – Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista – UNESP. Rio Claro – São Paulo, 2004, p.113-128

STEIN, C.K. Educação física e programa de saúde da família: mundos que se comunicam. Anais: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCARE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUCPR. Paraná, outubro, 2009.

VALERIO, Danilo L.; RALL, Luzia M. F. Saúde e o profissional de Educação Física. Uma análise acerca da atuação e inserção deste profissional como protagonista na área da Saúde.

Revista espaço acadêmico n202 2018 disponível em

periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/download/37623/21952. Acesso em 30/04/2022.

XENOFONTE. A Constituição dos Lacedemônios. Trad. J. F. de Moura. In: COSTA, R. (Org.).

Testemunhos da História. Documentos de História Antiga e Medieval. Vitória: Edufes, 2002, p.35-66.

Capítulo 8



10.37423/240308769

A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO NO CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES DA SEGURANÇA PÚBLICA DA GRANDE NATAL/RN

Eudes de Freitas Alves de Jesus

PMRN

Hilderline Câmara de Oliveira

UNIVERSIDADE POTIGUAR UNP E SESAP

Júlio Mário Maia Júnior

*- Universidade Internacional Iberoamericana
(UNINIO)*



Resumo: A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem ganhando espaço na construção de políticas de gestão estratégica de pessoas no setor público, dada a relevância da interferência do trabalho na vida do indivíduo. O objetivo da presente pesquisa é analisar a Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores do Centro Integrado de Operações da Segurança Pública (CIOSP) da região da grande Natal/RN. A metodologia empregada se utilizou do questionário QWLQ-Bref, baseado em estudos da Organização Mundial da Saúde. O questionário eletrônico, elaborado no *google forms*, foi disponibilizado pessoalmente e pelo *WhatsApp*. Todos os servidores eram elegíveis a participar da pesquisa, e responderam ao questionário anônima e voluntariamente. Além das vinte perguntas fechadas distribuídas nos domínios Físico/saúde, Pessoal, psicológico e Profissional, incluiu-se uma pergunta aberta sobre o conceito de QVT. A análise dos dados é, pois, quantitativa e qualitativa. O domínio “Pessoal” obteve a maior pontuação (78,13) e “Físico/saúde”, a menor (65,14), equivalendo a “muito satisfatório” e “satisfatório”, respectivamente. A pesquisa identificou que a variável “sono” dos servidores é de qualidade mediana, mas que não acarreta prejuízo à execução do serviço. Estudos futuros podem explorar melhor o impacto dos serviços noturnos na QVT dos servidores. Ficou demonstrado um senso forte de pertencimento dos servidores em relação ao CIOSP, favorecendo à adesão deles às iniciativas propostas pelos gestores do órgão. Por fim, os respondentes apontaram que o índice global de QVT (70,51) no CIOSP metropolitano é classificado como “satisfatório”.

Palavras-chave: qualidade de vida; trabalho; QWLQ-Bref; Segurança Pública.

1 INTRODUÇÃO

O tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem ganhado cada vez mais destaque nas políticas de benefício ao trabalhador, fazendo com que os modelos participativos e estratégicos de gestão de pessoas das instituições atinjam o desafiador objetivo de encontrar o ponto de equilíbrio entre o bem-estar dos trabalhadores e o atingimento da missão das organizações.

A relação entre bem-estar e local de trabalho está fartamente contemplada em inúmeras produções acadêmicas, assinalando que o ambiente organizacional exerce significativa influência e impacto sobre a vida do indivíduo (Almeida, Gutierrez e Marques 2012; Silva, 2011), podendo contribuir para melhoria ou degradação da sua qualidade de vida, uma vez que o ambiente de trabalho é considerado fonte direta de bem-estar ou mal-estar para o trabalhador (Ferreira, 2014).

Nesse sentido, pode-se entender o porquê de haver um crescente número de políticas organizacionais voltadas para a promoção da QVT na esfera pública e privada (Romão, 2016). No entanto, parece patente mais não custa lembrar que, para obterem efetividade em suas empreitadas, os envolvidos em formular as propostas organizacionais de intervenção em QVT devem, antes de tudo, ter clareza da situação em que se encontra o seu público-alvo em relação à Qualidade de Vida.

Após essa etapa, o tratamento dos dados coletados, via de regra, apontarão as variabilidades significativas dos vínculos funcionais sobre QVT (Ferreira, 2014) e direcionarão os passos seguintes de uma forma assertiva na implementação de medidas necessárias.

Diante disso, surge a pergunta que norteia a presente pesquisa: como se encontra a Qualidade de Vida no Trabalho dos colaboradores do CIOSP que atuam na região metropolitana de Natal/RN?. Assim, o escopo deste estudo identificar o nível de QVT dos servidores do CIOSP da região metropolitana de Natal/RN.

Nesse sentido, a realização da pesquisa se justifica pela relevância do tema e pela contribuição documental no mapeamento da situação dos servidores, ao levar a efeito o referido objetivo de identificação do quadro geral de QVT por meio da realização do levantamento diagnóstico.

Para isso, será empregado o questionário QWLQ-Bref (20), uma versão abreviada do questionário QWQOL-78 (Questionnaire of Work and Quality of Life), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O questionário empregado foi adaptado por Reis Junior (2008) no intuito de facilitar a coleta de dados, uma vez que reduziu o número de perguntas de 78 para 20, mantendo o rigor metodológico

do instrumento original, mas preservando sua validade científica e possibilidade de comparação com outros estudos (Cheremeta *et al*, 2011; Almeida, Gutierrez e Marques, 2012).

O *locus* da pesquisa é o Centro Integrado de Operações (CIOSP), órgão pertencente à Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do estado do Rio Grande do Norte, o qual foi criado pela Lei-Complementar Estadual nº 422, com missão institucional de coordenar, sob um mesmo patamar tecnológico, a estrutura de comunicação dos órgãos da segurança pública (Rio Grande do Norte, 2010).

O Centro Integrado de Operações tem como atividades finalísticas receber os chamados de emergência do tridígito 190 e acionar as equipes operacionais dos órgãos ligados à segurança pública que atuam atendendo à população. Para isso, os servidores do CIOSP utilizam equipamentos de comunicação remota (*handtalks*, *headsets* e aparelhos radiocomunicadores) ligados a terminais de computador e uma central telefônica. Por essas razões, a atividade do CIOSP se caracteriza como de uma central de operação de telemarketing, de acordo com o Anexo II da Normativa Regulamentadora 17 do Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2021).

A estrutura do artigo está composta por seções, sendo esta introdução a primeira. Na seção dois, apresenta-se a fundamentação teórica que norteia a pesquisa, levando em consideração os constructos científicos. Em seguida, no terceiro tópico, constam os procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa. No tópico subsequente, analisam-se os resultados obtidos com base no arcabouço teórico elencado na fundamentação.

Em suma, as considerações finais destinam-se a ponderar sobre os achados e limitações da pesquisa; além disso, objetivam apontar sugestões de medidas que se presumam viáveis e quais futuros encaminhamentos de pesquisas podem ser tomados a partir dos resultados obtidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entre os pesquisadores do tema, há um relativo consenso sobre a dificuldade em conceituar Qualidade de Vida no Trabalho, dada a multiplicidade de variáveis relacionadas à saúde, bem-estar físico, emocional e mental, que envolve trabalho, família, amigos, dentre outros elementos biopsicossociais (Santos, 2021; Almeida, Gutierrez e Marques, 2012).

Segundo esses autores, o conceito de QVT “[...] é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar” (Almeida, Gutierrez e Marques, 2012, p. 62).

O conceito de qualidade de vida é bastante complexo e, para além da sua multidimensionalidade (física, emocional, social, cultural, ocupacional, ambiental, espiritual), envolve um componente subjetivo. Sendo assim, qualidade de vida pode ser descrita como a maneira pela qual o indivíduo concebe-se na vida, em relação à cultura e todo o sistema de valores em que vive, considerando suas expectativas, objetivos e preocupações (OMS, 1995; Ogata e Simurro, 2009).

A despeito da dificuldade de conciliação do conceito de QVT, o tema possui significativa importância ao identificar que o universo do trabalho exerce grande influência sobre a saúde do trabalhador (Almeida, Gutierrez e Marques, 2012), pois a intrínseca relação com o seu ambiente de trabalho pode promover ou degradar sua qualidade de vida.

Na concepção de Romão (2016, p. 32), numa organização que implementa com efetividade seu projeto de QVT, “o trabalhador deixa de ser visto pela organização como apenas um recurso, passando a ser percebido em toda a sua complexidade: um ser que possui necessidades econômicas [...], ao mesmo tempo, necessidades social e psicológica”.

Para Limongi-França (2008), o conceito de QVT passa pela habilidade de administrar atividades dentro da organização considerando a realização de diagnóstico, implantação de melhorias e diversos tipos de inovações, tendo como pano de fundo uma cultura organizacional voltada para o bem-estar do trabalhador.

Segundo Cavalcante (2017), apesar de estar bem estruturada e de haver esforços na promoção da QVT visando ao aumento da produtividade e qualidade dos serviços prestados, nota-se que o tema é efetivamente pouco explorado nas organizações do setor público.

Por outro lado, Ferreira (2011) pontua que, nesse contexto, as políticas públicas e demandas sociais vêm exigindo posicionamentos cada vez mais contundentes dos que ocupam cargos de alta gestão (no setor público ou privado) no sentido de mitigar os impactos negativos do trabalho sobre os indivíduos e, por fim, sobre a própria sociedade. Segundo Ferreira (2011, p. 276), “a questão da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é, antes de tudo, um imperativo de natureza ética sobre a relação entre o ser humano e o trabalho”.

Em se tratando de política pública de valorização profissional, no ano de 2018, no âmbito federal, com a criação da Lei Sistema único da Segurança Pública (SUSP foi criado o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida), que tem por objetivo, entre outros, criar e

fomentar programas de proteção psicossocial e de saúde em geral para os operadores da Segurança Pública e Defesa Social (Brasil, 2018).

Na esfera estadual, o Rio Grande do Norte instituiu, por meio do Decreto nº 32.623, de 25 de abril de 2023, a Política de Qualidade de Vida no Trabalho no âmbito da Administração Pública Estadual, objetivando estabelecer diretrizes para a implementação de políticas de QVT nos órgãos e entes estaduais (Rio Grande do Norte, 2023).

Percebe-se que há um avanço no sentido de implantação de projetos, políticas e programas de QVT, mas para isso, antes é necessário que os trabalhadores sejam ouvidos. Por isso, a realização do diagnóstico é considerada como etapa fundamental da construção das políticas de bem-estar nas organizações. Para Ferreira (2011), se se almeja fazer um trabalho eficiente e justo com relação às condições de trabalho e as relações socioprofissionais deve-se ouvir o que pensam os trabalhadores.

Nesse sentido, Limongi-França (1997) ressalta que ouvir os trabalhadores na etapa inicial da elaboração de projetos e programas de QVT é fator diferencial para a realização de bom diagnóstico e ações subsequente na implantação de projetos destinados à melhoria, preservação e desenvolvimento das pessoas.

A participação dos trabalhadores na elaboração do diagnóstico propicia um natural engajamento às ações de QVT que se pretendem implementar. Esse é o caminho ideal para que aconteça o alinhamento entre a proposta da instituição e o interesse do empregado (Limongi-França, 2008; Ogata, 2018).

Por esse motivo, “a concepção e a implantação dos programas de QVT feitas de forma participativa, vêm-se afirmando como uma alternativa para compatibilizar bem-estar, eficiência e eficácia nas organizações” (Bergamaschi *et al*, 2009, p. 148).

Nesse sentido, Ferreira (2011, p. 20) ressalta que “a QVT tem ganhado importância, na medida que [está] interessada em investigar as características do contexto de trabalho que podem ser fontes geradoras de bem-estar e mal-estar”.

Em especial sobre o “bem-estar” muito se tem estudado a QVT nas operações das Centrais de Teleatendimento, pois é uma das atividades que chamam a atenção por se tratar de um local de trabalho associado à falta de “conforto térmico, acústico, a horas trabalhadas ininterruptamente, à exigência física, postural ou sensorial e outros elementos associados ao desempenho profissional” (Almeida, Gutierrez e Marques, 2012, p. 95).

Ferreira (2011), reportando-se a resultados de pesquisas sobre QVT em centrais de teleatendimento, elenca, dentre os principais fatores de estresse emocional, cognitivo e físico, os seguintes estressores: grande volume de informações a serem manipuladas; relações conflituosas com clientes; necessidade permanente de empatia e sensibilidade com o problema do cliente; repetitividade e complexidade da tarefa e a chamada “perseveração cognitiva”, situação em que os teleatendentes saem do serviço e relatam dificuldade de se desconectarem do trabalho ao se pegarem repetindo *scripts* do trabalho na vida particular.

Desse modo, considerando os problemas acima como frequentes no setor de teleatendimento, a presente pesquisa pode indicar há ocorrência de problemas semelhantes afetando a QVT dos servidores no CIOSP Metropolitano, tendo em vista que, de acordo com a Norma Regulamentadora 17 (NR 17), o CIOSP exerce atividade de central de telemarketing.

De acordo com a referida normativa, central de telemarketing são todas as empresas que exercem atividades de caráter finalístico que realiza o contato com clientes e usuários empregando para isso equipamentos de audição/escuta e sistemas de Tecnologia da Informática e Comunicação (Brasil, 2021).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa é classificada como básica quanto à natureza, uma vez que, segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 51), “objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdade e interesses universais”.

No tocante ao objetivo, a pesquisa é descritiva, tendo em vista que se destina a averiguar uma realidade e descrever as características dos participantes da organização de modo a refletir a situação em que se encontram no tocante à qualidade de vida. Na pesquisa descritiva, segundo os autores Prodanov e Freitas (2013, p. 52), “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados, interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador”.

Em relação ao procedimento, a pesquisa é classificada como estudo de caso, “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não puderem ser claramente evidentes”, conforme Yin (2015, p. 17). Para Carvalho *et al* (2019, p. 44), “é o tipo de pesquisa cujo

procedimento volta-se para um caso específico com o objetivo de conhecer suas causas de modo abrangente e completo”.

Quanto à natureza, a pesquisa é considerada mista, ou seja, qualitativa e quantitativa ao mesmo tempo, tendo em vista que há coleta e análise de dados fechados e abertos. No caso, as perguntas/respostas referente ao conceito de QVT são analisadas de forma qualitativa e foram retratadas na elaboração de uma nuvem de palavras.

Pereira *et al* (2018, p. 67), os métodos qualitativos “são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo” e a obtenção de “dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas ou de questões abertas”. Para o referido autor, na análise quantitativa, os dados são tratados de modo analítico, matemático, estatístico, com fórmulas e geração de equações.

Por outro lado, na abordagem qualitativa, Oliveira (2011, p. 26) argumenta que “nesses estudos há sempre uma tentativa de capturar a ‘perspectiva dos participantes’, isto é, examinam-se como os informantes encaram as questões que estão sendo focalizadas”.

O instrumento de coleta utilizado é o QWLQ-Bref(20), proposto por pesquisadores brasileiros. Espelhando-se na Organização Mundial de Saúde (OMS), que reduziu o seu instrumento WHOQOL-100, de 100 perguntas para 78 questões (o WHOQOL-bref), Cheremeta *et al* (2011) criaram uma versão abreviada do questionário QWLQ-78, reduzindo-o para 20 questões. Mantendo o rigor metodológico e as propriedades psicométricas, conservaram as características iniciais e obtiveram resultados fiéis ao original, segundo Cheremeta *et al* (2011). Para eles, a criação da versão QWLQ-Bref (20), além de demandar menos tempo para a aplicação e tabulação dos dados, facilita a adesão dos respondentes, principalmente, em pesquisas com participantes voluntários.

A pesquisa foi realizada no CIOSP da região metropolitana de Natal/RN, braço operacional da Secretaria de Segurança e Defesa Social do estado, que tem como missão institucional coordenar, sob um mesmo patamar tecnológico, a estrutura de comunicação e ajudar no gerenciamento do emprego operacional dos órgãos da segurança pública (Rio Grande do Norte, 2010). O questionário eletrônico foi elaborado com uso da ferramenta *google forms*, e foi disponibilizado remotamente por meio de grupos do *WhatsApp* e, presencialmente, por meio de leitura de QR-Code, impresso e disponibilizado nas estações de trabalho dos servidores.

O efetivo do CIOSP é composto por servidores da Polícia Militar, Polícia Civil, Instituto Técnico e Científico de Perícia, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Penal e de servidores das agências municipais conveniadas (Guarda Municipal de Natal, Guarda Municipal de Parnamirim e Secretaria de Mobilidade Urbana de Natal).

Os servidores do setor operacional estão distribuídos em quatro equipes: (1) teleatendente: trabalha em jornada de 6h/dia em turnos alternados (manhã, tarde, noite e madrugada) recebendo os chamados de emergência feitos para o 190 e registrando ocorrências; (2) radio-operador: aciona as equipes de rua para atendimento das ocorrências registradas; (3) videomonitorador: realiza, por meio de câmeras de monitoramento remoto, a vigilância do espaço público; (4) supervisor: responsável por apoiar/supervisionar o andamento do serviço das demais equipes. Nessas três últimas equipes, a jornada é de 12h seguidas, alternando-se em serviços diurnos e noturnos.

Todos os servidores do CIOSP metropolitano foram considerados elegíveis à participação na pesquisa. Considerando um total de 268 servidores e a proporção entre o efetivo operacional (63,4%) e administrativo (36,6%), deduz-se que a maior parte da coleta de dados se deu entre os 170 servidores do setor operacional.

Dito isso, passa-se a proceder com a análise dos dados, submetendo-os ao método e cálculo estatístico proposto.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Antes de tudo, cabe destacar que as variáveis do QWLQ-bref são estudadas em “domínios”, distribuídos em quatro grupos da seguinte forma (Reis Júnior, Pilatti e Pedroso, 2021): a) físico/saúde: relacionadas a doenças laborais, hábitos saudáveis e saúde do trabalhador (4 questões); b) psicológico: voltadas à motivação para o trabalho, satisfação pessoal e autoestima (3 questões); c) pessoal: voltada à relação interpessoal, de respeito entre os servidores e com chefias, e percepção de valor do trabalho pela família (4 questões); d) profissional: aborda o nível de satisfação em vários aspectos, dentre eles, autonomia, camaradagem, responsabilidade, treinamento, sensação de pertencimento, natureza da tarefa do trabalho (9 questões) (grifos nosso).

No início do questionário, há uma orientação no protocolo proposto para que os participantes considerassem as duas últimas semanas ao responderem as questões. Todos os participantes foram voluntários e não identificados, visando a maior transparência na obtenção dos dados fiéis à realidade vivenciada por eles no CIOSP metropolitano.

Tabela 1 – Escala de Respostas

ESCALA DE FREQUÊNCIA E PONTUAÇÃO EQUIVALENTE				
Nada	Muito pouco	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito bom
Muito pouco	Pouco	Média	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Fonte: Cheremeta *et al* (2011)

De acordo com a proposta do método adotado nesta pesquisa, a tabela 1 apresenta o conjunto de possibilidades de respostas para as questões do QWLQ-Bref. Assim, para realizar a tabulação dos dados coletados, foi atribuída a pontuação de 1 a 5 a cada grupo de respostas, conforme escala Likert.

Nas palavras de Pereira *et al* (2018, p. 67), “na escala Likert, em cada questão, faz-se afirmações e os [respondentes] escolhem um número de 1 a 5 relacionado com graus de concordância em relação à afirmação”

No trabalho em que propuseram a metodologia de uso do questionário QWLQ, os pesquisadores disponibilizaram, de forma gratuita e por meio do endereço eletrônico <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-78.html>, uma planilha do Excel[®] da Microsoft com a sintaxe elaborada pelo professor Bruno Pedroso para análise estatística adequada ao objetivo (Reis Júnior, Pilatti e Pedroso, 2021).

Os dados coletados, quando submetidos à referida planilha, apontaram os resultados que passam a ser analisados a seguir.

Tabela 2 – Médias obtidas em cada domínio e questão do QWLQ-bref.

AGRUPAMENTO DE QUESTÕES POR DOMÍNIO	MÉDIA
Domínio: Físico/Saúde	3,605
Q4 – Em que medida você avalia o seu sono ?	3,484
Q8 – Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?	2,578
Q17 – Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?	3,594
Q19 – Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?	3,922
Domínio: Psicológico	3,833
Q2 – Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?	3,781
Q5 – Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?	3,453
Q9 – Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?	4,266
Domínio: Pessoal	4,125

Q6 – Você se sente realizado com o trabalho que faz?	3,969
Q10 – Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?	4,031
Q11 – Em que medida sua família avalia o seu trabalho?	4,313
Q15 – Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?	4,188
Domínio: Profissional	3,717
Q1 – Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?	3,281
Q3 – Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?	3,703
Q7 – Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?	4,109
Q12 – Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?	3,125
Q13 – Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?	3,938
Q14 – Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?	3,484
Q16 – Você se sente satisfeito com a variedade de tarefas que realiza?	3,859
Q18 – Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?	4,281
QVT como fator Global	3,672
Q20 – O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho ?	

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Antes de proceder com a análise, é necessário salientar que a Q20 (o quanto você está satisfeito com a sua **qualidade de vida no trabalho**) deve ser analisada à parte dos domínios estudados, pois é utilizada como a variável por meio da qual a metodologia aplicada identifica a classificação global da qualidade de vida no conjunto das condições gerais do local de trabalho (grifos nosso).

Cabe ainda destacar que uma vigésima primeira questão, a Q21 (O que você entende por qualidade de vida no ambiente de trabalho?), foi introduzida no questionário original com o intuito de conhecer a percepção dos respondentes sobre o conceito de QVT. Mais à frente seu dados serão analisados.

Os dados apontam que a variável Q8 (Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?) apresentou a menor média (2,578) dentre todas as vinte questões fechadas, e que Q4 (Em que medida você avalia a qualidade do seu sono?), com média 3,484, aparece entre as mais baixas dentro do domínio “Físico/saúde”. Ambas relacionadas à variável “sono”.

À primeira vista, pode-se considerar que a qualidade do sono é um componente ligado somente ao comportamento da vida particular do indivíduo, mas, na verdade, pode estar intimamente relacionado ao trabalho. Pois, se o trabalhador sofrer desequilíbrio nessa área, pode “carregar” para o trabalho elementos negativos como: a) falta de capacidade de concentração/foco; b) baixa produtividade; c) aumento de retrabalho; d) aumento no grau de irritabilidade e mau humor; e) risco aumentado para conflitos interpessoais com superiores, pares e subordinados; f) diminuição dos níveis de assertividade

na tomada de decisões; g) cometimento de erros na execução das tarefas operacionais; e h) aumento de risco de acidentes de trabalho, dentre outros (Fernandes *et al*, 2017).

Em certa medida, o problema com o sono é considerado um componente intrínseco à natureza de setores que prestam serviços ininterruptos e ligados à emergência pública, tal como é o CIOSP. O problema se agrava quando esses profissionais acumulam jornadas extras às 12h trabalhadas e não usufruem a folga para recuperar do desgaste do serviço noturno.

Os trabalhadores submetidos a esse tipo de serviço ao longo do tempo tendem a sofrer de alguns problemas físicos (distúrbios psíquicos, cardiovasculares, gastrintestinais etc), e também relativos à qualidade de vida de modo mais amplo, uma vez que “atinge a vida social e familiar do profissional, dificultando sua participação em atividades sociais e no planejamento de vida”, segundo Fernandes *et al* (2017, p. 101).

Assim sendo, é admissível/razoável que servidores do relatem algum problema com a qualidade do sono. E, nesse particular, institucionalmente, nada se pode fazer, tendo em vista a necessidade de funcionamento diuturno do CIOSP.

Mas, em contrapartida, para mitigar os danos já bem documentados na literatura sobre serviços noturnos, a gestão do CIOSP, sob o prisma das práticas de QVT, pode orientar para que os servidores adotem boas práticas de cuidados com o sono quando na folga. Nesse sentido, o engajamento dos servidores é fundamental uma vez que” a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis depende da escolha pessoal das pessoas”, segundo Ogata (2018, p. 41).

Fechando essa questão, percebe-se no cruzamento das duas variáveis em destaque que os respondentes, apesar de acusarem uma qualidade mediana de sono em Q8, dizem em Q4 que não são afetados negativamente no exercício de suas funções. Isso não deixa de ser um achado positivo para o bom funcionamento do CIOSP, entanto, deve acender o alerta dos gestores no tocante à qualidade de vida dos servidores nesse quesito “sono”.

Ainda na tabela 2, a variável Q12 (“nível de participação nas decisões”) e Q1 (“liberdade para criar”) do domínio “Profissional”, apresentaram as menores médias, 3,1 e 3,3, respectivamente. O que pode indicar necessidade de maior envolvimento dos servidores em situações em que seja possível contar com a participação e criatividade deles.

No entanto, deve-se considerar que, em sendo os respondentes na sua maioria do setor operacional, é compreensível que, nesse nível da pirâmide organizacional, suas atividades sejam mais estruturadas,

ou seja, com pouco ou nenhum espaço para tomada de decisões discricionais e/ou demonstração de criatividade. O descontentamento de alguns servidores nesse sentido carece de ser entendido/explicado por meio de estudo aprofundado e com abordagem qualitativa, com dinâmicas de grupos focais, por exemplo.

As médias mais altas da tabela 2 foram relativas aos valores “camaradagem”(Q 18), “orgulho da profissão”(Q9) e “orgulho da instituição”(Q7). Isso demonstra o quanto o CIOSP metropolitano fornece um ambiente em que a sensação de pertencimento é forte para os servidores. Para além de positivo, o pertencimento, segundo Ogata (2018), é forte aliado da organização que deseja ser promotora de QVT, uma vez que tem mais facilidade em alcançar sucesso por conta de maior engajamento dos servidores aos programas e planos desenvolvidos.

Figura 1 – Nuvem de palavra da percepção dos respondentes sobre QVT.



Fonte: dados da pesquisa (2023)

A vigésima primeira questão (Q21. *O que você entende por qualidade de vida no ambiente de trabalho?*) foi introduzida no questionário original com o intuito de conhecer a percepção dos respondentes sobre o conceito de QVT.

A partir das respostas, foi construída uma nuvem de palavras com emprego de ferramenta/extensão da plataforma *Google*, denominada *Word Cloud*. Nessa ferramenta, a palavra mais recorrente nas respostas dos participantes aparece em maior destaque na figura 1. Com certo grau de relevância, aparecem as categorias “satisfação”, “respeito”, “reconhecimento” e percebe-se, ainda, que “saúde”, “camaradagem”, “relacionamento”, “limpo (= limpeza)” são também palavras que comunicam para os respondentes os valores desejados dentro de um ambiente de trabalho que traduza qualidade de vida.

Mas a palavra principal que para os respondentes está associada ao conceito de QVT é “bem-estar”. De fato, a percepção deles está alinhada com o que foi visto no decorrer da pesquisa, sobre a palavra-chave nas conceituações de Qualidade de Vida no Trabalho.

Na concepção de Bittencourt (2012, p. 124), percebe-se a relevância, ao enfatizar que “nas organizações, o ambiente organizacional, as relações de trabalho, a qualidade e produtividade, bem como o bem-estar dos funcionários, devem ser colocadas como realidade principal dos gestores”. Para Ogata (2018), é inconsistente qualquer iniciativa dos gestores na tentativa de promover Qualidade de Vida se ela, de forma global, não propiciar aos participantes uma melhoria na sua condição de bem-estar.

Esse bem-estar, elemento central no conceito de QVT dos respondentes, foi objeto de pesquisa de Ferreira (2011), que elaborou um quadro demonstrando as nuances desse fenômeno nas organizações de modo geral.

Quadro 1 – Elementos Constitutivos do Constructo “Bem-estar no Trabalho”.

O que é?	Origem	Manifestação	Característica	Modalidades mais Comuns (n=18)	
Sentimen- to Agradá- vel	Situações de Trabalho	Individual ou Coletiva	Presença de Sentimentos Isolados ou Asso- ciados de...	▪ Alegria ▪ Amizade ▪ Ânimo ▪ Confiança ▪ Conforto ▪ Disposição ▪ Eqüidade ▪ Equilíbrio ▪ Estima	▪ Felicidade ▪ Harmonia ▪ Justiça ▪ Liberdade ▪ Prazer ▪ Respeito ▪ Satisfação ▪ Segurança ▪ Simpatia

Fonte: Ferreira (2011, p. 180)

Em relação ao quadro 1, dentre as “modalidades mais comuns” catalogadas pelo pesquisador referentes a “bem-estar”, no estudo corrente foram encontrados nas respostas à questão 21 (o que você entende por qualidade de vida no ambiente de trabalho?) os seguinte verbetes: “ser feliz”; “respeito”; “satisfação”; “sentir-se confortável”; “liberdade”, “harmonia” e “segurança”. Além desses, outros verbetes nas respostas foram identificados dentro do mesmo campo semântico das palavras listadas no referido quadro e que só reforçam a consonância entre os elementos constitutivos do constructo de bem-estar e a resposta dos servidores.

Tabela 3 – Variáveis com maior média

VARIÁVEIS	MÉDIA
Q11 – Em que medida sua família avalia o seu trabalho?	4,313
Q18 – Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?	4,281
Q9 – Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?	4,266
Q6 – Você se sente realizado com o trabalho que faz?	3,969
Q15 – Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?	4,188
Q7 – Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?	4,109
Q10 – Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?	4,031
Q19 – Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?	3,922

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Considerando que bem-estar no ambiente de trabalho está muito relacionado ao modo como ocorrem as interações dos servidores entre si e com os superiores, percebe-se, na tabela 3, que as variáveis que obtiveram melhor média nas respostas traduzem conceitos ligados a valores pessoais de “Q18 camaradagem”, “Q7 orgulho da organização”, “Q9 orgulho da profissão”, Q10 boa relação” e “Q19 conforto”, “Q11 família valoriza trabalho” e “Q6 realização no trabalho”. Observa-se, ainda, que as variáveis da tabela 3 dialogam com as categorias “respeito”, “estima”, “harmonia”, “amizade”, “satisfação”, “simpatia” e “conforto” listadas no quadro 1.

Pode-se depreender disso, que sendo essas as variáveis com maiores pontuações, de modo geral, não no CIOSP metropolitano um ambiente de harmonia e bom convívio entre os servidores e os gestores, favorecendo, assim, a qualidade de vida no trabalho nesse sentido.

Tabela 4 – Dados estatísticos da pesquisa

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico/Saúde	3,605	0,717	19,875	2,000	5,000	3,000
Psicológico	3,833	0,669	17,460	2,000	5,000	3,000
Pessoal	4,125	0,535	12,958	2,500	5,000	2,500
Profissional	3,717	0,585	15,736	2,111	5,000	2,889
QVT	3,820	0,537	14,064	2,424	4,917	2,493

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Na Tabela 4, considerando indicador “média”, o destaque positivo se percebe nos domínios “Pessoal” e “Psicológico”, pois sendo 5,00 pontos a pontuação máxima, os servidores atingiram médias 4,125 e

3,833, respectivamente. Em outras palavras, nesses dois domínios, os respondentes apresentaram índices maiores de qualidade de vida do que índice global de Qualidade de Vida no Trabalho do CIOSP metropolitano, que obteve média 3,820.

O domínio “Pessoal” merece também destaque em ter demonstrado o menor Coeficiente de Variação (12,958) e menor Desvio Padrão (0,535). Isso significa que os servidores apresentam posicionamentos ligados à (1) *realização pessoal com o trabalho*, (2) *percepção da qualidade da relação com superiores/subordinados*, (3) *avaliação da família sobre o trabalho* e (4) *respeito de superiores e subordinados* bem homogêneos entre si, ou seja, não houve muita variação nas respostas deles. A baixa Amplitude (2,500) das respostas nesse domínio em relação aos três demais, corrobora esse alinhamento entre os respondentes.

O domínio “Físico/saúde” apresentou a menor das médias (3,605) e o maior desvio padrão (0,717), o que indica ter havido grande variação entre as respostas dos servidores. A “amplitude” (5,00 pontos) confirma que os respondentes divergiram bastante em suas respostas.

Das quatro questões desse domínio, duas faziam referência ao sono do trabalhador (Q4 – *em que medida você avalia a qualidade do seu sono?* e Q8-*Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?*). Esta última obteve a menor média (2,578) dentre todas as vinte variáveis do questionário.

Essa variável chama a atenção para o fato de que programas de QVT não podem considerar a qualidade de vida do trabalhador somente no ambiente laboral, mas sim considerar do indivíduo na sua integralidade (Ferreira, 2011). Além dos esforços internos em promover bem-estar para os servidores, é necessário fomentar ações que modifiquem positivamente seu comportamento fora do ambiente laboral.

Ressalta-se que “há um limite de responsabilização do sujeito frente a seus níveis de qualidade de vida, devido às possibilidades de escolha de hábitos e estilos de vida. Porém, a amplitude de escolhas deriva das condições que o ambiente oferece ao sujeito” (Almeida, Gutierrez e Marques, 2012, p. 38). Os autores entendem que há uma responsabilidade compartilhada entre o trabalhador e a organização para que as ações, programas e projetos de QVT tenham sucesso.

O domínio “Profissional” com 3,717 foi a segunda média mais baixa. Dentre as variáveis desse grupo, a questão 12 (*Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?*) Apresentou a menor média (3,125). O que pode indicar necessidade de maior envolvimento

dos servidores nas decisões que possam contar com a participação deles. No entanto, é necessário considerar que existem decisões em nível de esfera da alta gestão organizacional que não podem ser estendidas ao efetivo dos níveis mais abaixo. Possivelmente só uma análise de cunho qualitativo traria mais clareza sobre a insatisfação nesse ponto em específico.

Tabela 5 – Correlação entre os Domínios

DOMÍNIO	1	2	3	4	5
Físico/Saúde (1)					
Psicológico (2)	0,508837				
Pessoal (3)	0,519298	0,794924			
Profissional (4)	0,58674	0,780125	0,755194		
QVT (5)	0,780735	0,891112	0,874953	0,898572	

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Os dados revelam o quanto as variáveis que compõem os domínios relacionam-se entre si. Quanto maior o valor dentro da célula, mais forte é a correlação ou similaridade entre os domínios. Valores próximos a 1 indicam uma correlação positiva forte, o que significa que os domínios estão fortemente relacionados.

Antes de seguir na análise, cabe ressaltar que todas as correlações entre os domínios da Tabela 5 são positivas. Assim, a interferência entre elas se dá sempre no mesmo sentido (positivo ou negativo). Ou seja, quando uma variável sobe, a outra sobe, e vice-versa.

A correlação entre o domínio (1) Físico/saúde e (5) QVT global é a menos expressiva (0.7807) comparada aos demais valores da Tabela 5. Ou seja, a força de interferência do domínio (1) Físico/saúde é de 78% sobre a (5) QVT global do CIOSP metropolitano. Em outras palavras, havendo uma mudança de cenário no domínio (1) Físico/saúde, o cenário em (5) QVT também se altera, mas não exatamente com a mesma força/proporção (o que equivaleria a 100%), já que a correlação entre elas é de 78%.

O comportamento das variáveis dos domínios (2) Psicológico e (4) Profissional, praticamente, apresentam igual força de relação com a (5)QVT global dos servidores, demonstrando correlação de 0,891 e 0,898, respectivamente. Assim, havendo qualquer modificação positiva (ou negativa) num dos domínios (2) e (4), o domínio (5) QVT sofre uma alteração na proporção de 89% de impacto.

Tabela 6 – Classificação proposta para o QWLQ-78

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DA QVT				
Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Neutro	Satisfatório	Muito Satisfatório
0 a 22,5	22,5 a 45	45 a 55	55 a 77,5	77,5 a 100

Fonte: Cheremeta *et al* (2011)

Considerando a escala de classificação elaborada por Reis Júnior (2008) na tabela 6 para aferição do nível de QVT, os dados representando os índices dos domínios individuais e global, a seguir, serão comparados e apontarão a classificação do nível de satisfação da QVT do CIOSP metropolitano (Cheremeta *et al*, 2011).

Tabela 7 – Índices dos domínios individuais e global da QVT

DOMÍNIO	ÍNDICE	INTERVALO DE REFERÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO
Físico/Saúde	65,14	55 a 77,5	Satisfatório
Psicológico	70,83	55 a 77,5	Satisfatório
Pessoal	78,13	77,5 a 100	Muito Satisfatório
Profissional	67,93	55 a 77,5	Satisfatório
QVT Global	70,51	55 a 77,5	Satisfatório

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Segundo o método empregado e os resultados apresentados na tabela 7, tendo como parâmetro os intervalos de valores de referência, pode-se concluir que os domínios “Físico/saúde” (65,14), “Psicológico” (70,83) e “Profissional” (67,93) do CIOSP metropolitano encontram-se em níveis “satisfatórios”, pois estão dentro da faixa entre 55 e 77,5 pontos da referida escala. O domínio “Pessoal”, com 78,13, classifica com nível “muito satisfatório”.

Assim sendo, está parametrizado como os participantes da pesquisa avaliam a QVT do CIOSP metropolitano e apontam os mais (e menos) relevantes indicadores no conceito que eles entendem de QVT. Portanto, sabe-se, a partir dos dados analisados, considerando o cenário geral dos quatro domínios, que o índice da QVT global do CIOSP metropolitano, com 70,51, é considerado “satisfatório”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo verificar a Qualidade de Vida no CIOSP da região metropolitana de Natal/RN e para isso foi aplicado o questionário com 20 questões fechadas que apontaram uma

boa situação da QVT no CIOSP metropolitano, no qual foram analisadas dimensões da vida dos servidores considerando quatro domínios: físico/saúde, pessoal, psicológico e profissional.

Uma questão aberta abordou os respondentes sobre o que entendiam como QVT e a nuvem de palavras, elaborada a partir das respostas, apontou que “bem-estar” teve a maior incidência na fala dos servidores. Isso demonstra que a percepção deles está em total consonância com os estudos sobre o tema Qualidade de Vida no Trabalho, tendo o bem-estar como coluna dessa ciência.

A proposta de utilização de um questionário reduzido com 20 questões (QWLQ-bref) não foi suficiente para superar totalmente a limitação de adesão dos servidores à participação voluntária na pesquisa, que contou com 64 respondentes. Uma possível medida corretiva para essa limitação seria massificar mais a divulgação e acesso ao instrumento de pesquisa num estudo futuro.

No domínio “Físico/saúde”, em que as variáveis apresentaram menor pontuação, aponta-se como sugestão para futuros esforços de pesquisa o de, por meio de coleta de dados mais inclusiva, como entrevistas ou grupos focais, investigar os fatores que contribuem para a menor satisfação nesse domínio e adotar medidas direcionadas para melhorá-lo.

Em relação à baixa pontuação nas variáveis que tratou de criatividade e autonomia para realização da tarefa, entende-se também que só uma abordagem qualitativa da questão seria capaz de trazer mais clareza sobre alguma insatisfação dos respondentes nesse ponto em específico. No entanto, a natureza da atividade operacional pode ter contribuído para uma percepção negativa da questão.

Um dos achados apontam que a variável qualidade do sono dos respondentes é mediana, embora eles não reportem na mesma proporção que tal precarização do sono se reflita no ambiente de trabalho. Cabe o alerta para monitorar a situação que tem na literatura farta lista de problemas de saúde e baixa qualidade de vida relacionados à execução de serviços noturnos, pior ainda quando os servidores exercem jornada extra nas folgas.

Os resultados obtidos da QVT no CIOSP metropolitano servem como referencial para pesquisas e ações futuras que podem contribuir para elevar ainda mais o bem-estar e a satisfação no trabalho dos servidores, pois se percebe que para além de ações pontuais e pragmáticas voltadas à QVT, a gestão mais ampla da qualidade de vida do trabalhador deve considerar o ser humano em sua totalidade.

Nesse sentido, é fundamental que ele esteja na ambiência de uma cultura organizacional voltada para boas práticas em promoção da qualidade de vida de forma integral. Algumas medidas podem ajudar a promover a conscientização de cuidados com a saúde e devem estar em pauta no trabalho e fora

dele, pois é necessária uma postura do servidor alinhada a boas práticas para a obtenção de qualidade de vida em todos os aspectos.

Aproveitando-se do sentimento elevado de pertencimento demonstrado pelos servidores e subsequente maior engajamento às iniciativas institucionais, a promoção de palestras sobre o cuidado com o sono, boa alimentação e prática de exercícios físicos, bem como a realização de campanhas de prevenção de doenças, *check-ups* médicos periódicos, e demais eventos de fomento à QVT podem ser um caminho para a elevação da qualidade de vida dos servidores, que no CIOSP metropolitano já se encontra em nível satisfatório.

Por tudo o que foi analisado e exposto, pode-se considerar que, no CIOSP metropolitano, há um ambiente de trabalho harmonioso, com predominância de um clima de bom convívio entre os servidores, os quais demonstram significativo senso de pertencimento pelo órgão e entendem que o bem-estar é palavra-chave na concepção de qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012, p. 142.

BERGAMASCHI, Virgínia; FERREIRA, Rodrigo R.; FERREIRA, M. César; ANTOGLA, C. Sabrina. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. Revista de Administração-RAUSP, v. 44, n. 2, p. 147-157, 2009. Disponível em: <https://www.ergopublic.com.br/arquivos/1252190082.81-arquivo.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, Norma Regulamentadora 17 –. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL, Norma Regulamentadora 17 - Anexo II –. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-anexo-ii-teleatendimento-atualizado-2021.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL, Lei nº 13.675. Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp); altera a Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, a Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 12.681, de 4 de julho de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13675.htm. Acesso em: 11 ago. 2023

CAVALCANTE, R. M. F. Qualidade de Vida no Trabalho: um modelo para avaliação em instituição de ensino pública. Novas Edições Acadêmicas, 2017.

CARVALHO, L. O. Ribeiro; DUARTE, F. Ricardo; MENEZES, A. H. Novaes; SOUZA T. E. Santos. Metodologia científica: teoria e aplicação na educação à distância. Livro digital, 2019. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/dacc/noticias/livro-univasf/metodologia-cientifica-teoria-e-aplicacao-na-educacao-a-distancia.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023

CHEREMETA, Marcell, PEDROSO, Bruno; PILATTI, L. Alberto; KOVALESKI, J. Luiz. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Revista Brasileira de Qualidade de vida, v. 3, n. 1, 2011. DOI: 10.3895/S2175-08582011000100001. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/758>. Acesso em: 25 ago. 2023.

COLICHI, R. B.; SCHELLINI, S. A. Qualidade de vida no trabalho: diagnóstico e gestão integrada em universidade pública. In: Rev. Ciênc. Ext.v.15, n.1, p.36-49, 2019. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1723/2197. Acesso em: 15 set. 2023

CUNHA, G. F. P.; CAETANO, D. A. C. A.; MÁRMORA, C. H. C. Perspectivas de Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com supervisores de call center. In: Psicologia Argumento, 39(107), 1043–1076. 2021. Doi.org/10.7213/psicolargum39.107.AO03. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27364>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir, 2011.

FIGUEIREDO, Lucimara; MARTINEZ, Mariangela. Influência da cultura e clima organizacional na qualidade de vida no trabalho: revisão da literatura. Revista Destaques Acadêmicos, [S.l.], v. 8, n. 1, abr. 2016. ISSN 2176-3070. Disponível em:

<http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/528>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FERNANDES, B. K. C.; RIBEIRO, A. C. M.; BORGES, C. L.; GALIZA, F. T. de; JOVENTINO, E. S.; JOVENTINO, E. S. Influências do trabalho noturno no sono dos trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa: Influences of night shifts in sleeping of nursing workers: integrative review. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 81, n. 19, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.81-n.19-art.327. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/327>. Acesso em: 04 nov. 2023.

FREIRE, M. G. Qualidade de vida no trabalho. Brasília: UNICEUB, 2013.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? Doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

HONORATO, A. E. O; OLIVEIRA, A. M.B. Mensuração do nível de estresse ocupacional percebido por atendentes de telemarketing de um contact center. Revista Gestão em Análise, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 192-206, dez. 2020. ISSN 2359-618X. Doi:<http://dx.doi.org/10.12662/2359-618xregea.v9i3.p192-206.2020>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/gestao/article/view/2965>. Acesso em: 07 set. 2023.

YIN, Robert K. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman editora, 2015.

REIS JÚNIOR, D.; PILATTI, L.; PEDROSO, B. QWLQ-78 Instrumento de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. (2021). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355080854_QWLQ-78_Instrumento_de_avaliacao_da_Qualidade_de_Vida_no_Trabalho. Acesso em: 12 out. 2023.

LAKATOS, E. Maria, MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. Atlas, 2004. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod_resource/content/1/LIMONGI-FRANCA%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20. Acesso em: 10 out. 2023.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho. Revista de Administração de Empresas, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/i/2005.v45n1/>. Acesso em: 12 out. 2023.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Relação entre condições de trabalho e satisfação das necessidades pessoais e profissionais. In: Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas Contemporâneas. Rio de Janeiro: Atlas, 2008. pp. 75-90.

O'DONNELL, M. P. Promoção da saúde no ambiente de trabalho quarta edição. American Journal of Health Promotion Inc, 2016. Disponível em: www.healthpromotionjournal.com. Acesso em: 02 out. 2023.

OGATA, A. J. N. Promoção da saúde no ambiente de trabalho. Rev Bras Med Trab, v. 16, n. s1, p. 41-2, 2018. Doi: 10.5327/Z16794435201816S1022. Disponível em:

<https://www.rbmt.org.br/details/350/pt-BR/promocao-da-saude-no-ambiente-de-trabalho>. Acesso em: 12 out. 2023.

OGATA, A.; SIMURRO, S. Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

REIS JUNIOR, D. R; PILATTI, L. A; PEDROSO, B. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. Revista brasileira de qualidade de vida, 2012, 3.2. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270064795_Qualidade_de_vida_no_trabalho_construcao_e_validacao_do_questionario_QWLQ-78. Acesso em: 12 out. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. Lei Complementar nº 442. Institui o Centro Integrado de Operações de Segurança Pública – CIOSP no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 1º de julho de 2010. Disponível em:

<http://www.al.rn.gov.br/storage/legislacao/2019/06/17/43c82fa20db15eb05a9915a023796a8b.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto nº 32.623. Institui a Política de Qualidade de Vida no Trabalho no âmbito da Administração Pública Estadual e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 25 de abril de 2023. Disponível em:

<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/Pqvst/DOC/DOC000000000307147>. PDF. Acesso em: 12 out. 2023.

ROMÃO, D. M. M. Hierarquia, aspectos da cultura organizacional e implicações na qualidade de vida: um estudo nas polícias militares brasileiros. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/2670>. Acesso em: 30 out. 2023.

SANT'ANNA, A.; KILIMNIK, Z. Qualidade de Vida no trabalho: Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SANTOS, F. Qualidade de vida no trabalho em tempos de COVID-19: os domínios do WHOQOL-bref e seus impactos no home office dos professores do curso de bacharelado em Administração Pública. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em:

https://repositorio.ifpb.edu.br/bitstream/177683/1770/1/tcc_fabiana_santos_bap.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

SILVEIRA, A. M. (Coordenação) et al. Qualidade de vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas instituições de segurança pública. 2016 (PDF). Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/3418>. Acesso em: 30 out. 2023.

SILVA, A. Q. Diagnóstico, política e programa de qualidade de vida no trabalho em uma instituição pública brasileira: a percepção dos trabalhadores como premissa para mudanças no contexto organizacional. 2016. 180 f., il. Dissertação (Mestrado em Administração) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22721>. Acesso em: 30 out. 2023.

PEREIRA, Adriana Soares et al. Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]. 1. ed. — Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018.1 e-book. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 set. 2023.

TEIXEIRA, G. M.; RUIZ, V. M. Análise diagnóstica da Qualidade de Vida no Trabalho em uma indústria de embalagens. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 5, n. 3, 2013. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/issue/view/106>. Acesso em: 03 set. 2023.

VEIGA, E. S.; FREITAS, E. Clima organizacional do Centro Integrado de Operações da Segurança Pública da região metropolitana de Natal/RN. Revista Colóquio-Administração & Ciência. 2021, 2.01. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/CLQ/article/>. Acesso em: 18 out. 2023.

ZANELLI, J. C. Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

Capítulo 9



10.37423/240308784

ALTERAÇÕES OLFATIVAS QUE PRECEDEM A DOENÇA DE PARKINSON EM IDOSOS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

TAMMI RAISLA ROCHA GASPAR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS

BRENDA LETICIA ANDRADE DE MELO MAIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS

AMANDA LUAH DE MEDEIROS RIBEIRO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS

NAYRA DELANY DE AMORIM ALVES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS

ISADELIA CONSTÂNCIO DE OLIVEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS



Resumo: A doença de Parkinson (DP) caracteriza-se como uma patologia neurodegenerativa, na qual há redução dos neurônios dopaminérgicos. Nesse sentido, observa-se que indivíduos diagnosticados com esta enfermidade podem apresentar alterações olfativas, como a hiposmia, previamente aos sintomas motores. Assim, objetivou-se analisar os achados científicos acerca da associação entre a Doença de Parkinson e a presença de distúrbios no sistema olfatório. Realizou-se um estudo bibliométrico, ou seja, a aplicação de parâmetros quantitativos e qualitativos na análise de obras literárias, com o fito de sintetizar e agrupar os resultados da pesquisa sobre o tema, a partir da busca eletrônica na Publisher Medline. Para busca dos artigos, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde "Olfaction Disorders", "Parkinson Disease" e "Diagnosis", unidos pelo descritor booleano AND. Ademais, empregou-se o método de análise lexical através do software IRAMUTEQ para criar a imagem gráfica, caracterizada como "nuvem de palavras". Inicialmente, foram pré-selecionados 297 artigos, sendo a amostra final composta por 14 publicações dos últimos 5 anos. Observou-se que em 2017 houve a maior quantidade de publicações sobre a temática, prevalecendo o idioma em inglês. Quanto à frequência das palavras-chaves, há maior repetição dos termos: Doença de Parkinson, hiposmia e teste. A partir da análise dos artigos selecionados, ficou evidente que os distúrbios olfativos recorrentemente precedem os sintomas motores cardinais da DP, fato que surge como um poderoso instrumento para o diagnóstico precoce da patologia em questão. Contudo a aplicação dos testes de olfato visando a tal fim, ainda é pouco difundido nos centros médicos, além de os mecanismos neurobiológicos dessa associação permanecerem diminutamente esclarecidos. Portanto, é necessário que haja o interesse cada vez maior da comunidade científica sobre o tema em questão, a fim de criar mecanismos para tratamento adequado a neurodegeneração na Doença de Parkinson, por meio do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Alterações olfativas; Diagnóstico precoce.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson caracteriza-se como uma patologia neurodegenerativa, na qual há redução dos neurônios dopaminérgicos, sendo essa apontada por Carvajal, Lemos e Orozco (2022) como a doença de cunho neurodegenerativo mais prevalente depois do Alzheimer.

De acordo com Kang e Fang (2018), o comprometimento da substância negra que ocorre no indivíduo com DP possui intrínseca relação com o aparecimento dos sintomas, tendo em vista que há redução do neurotransmissor dopamina no sistema nervoso. Além disso, fatores ambientais e genéticos contribuem para a fisiopatologia desta doença, e 5% - 10% dos casos têm causa monogênica (CABREIRA; MASSANO, 2019).

Nesse sentido, observa-se que pacientes diagnosticados com a doença de Parkinson podem apresentar sintomatologia motora e não motora, sendo a bradicinesia, juntamente com tremores, rigidez e instabilidade postural, os principais sintomas motores comuns, enquanto entre os não motores estão os distúrbios cardiovasculares, do sono, comprometimento cognitivo e disfunções visuais, gustativas e olfativas (SOLLA et al, 2022).

Segundo Hollerhage, Klietz e Höglinger, o diagnóstico é fundamentalmente clínico, assim, exames mais específicos tendem a ser realizados quando a doença encontra-se em um estágio mais avançado, o que atesta a importância de investigar estágios clínicos prodrômicos no indivíduo.

Desse modo, destaca-se a alteração olfativa, sendo caracterizada, conforme Haehner et al, (2018), como o distúrbio não motor mais frequente, tendo em vista que essa alteração pode anteceder os sintomas motores mais característicos no indivíduo com DP. Tais alterações do olfato podem se manifestar como hiposmia/anosmia (diminuição ou ausência do olfato), parosmia (percepção distorcida de um odor) e fantosmia (SOLLA et al, 2021).

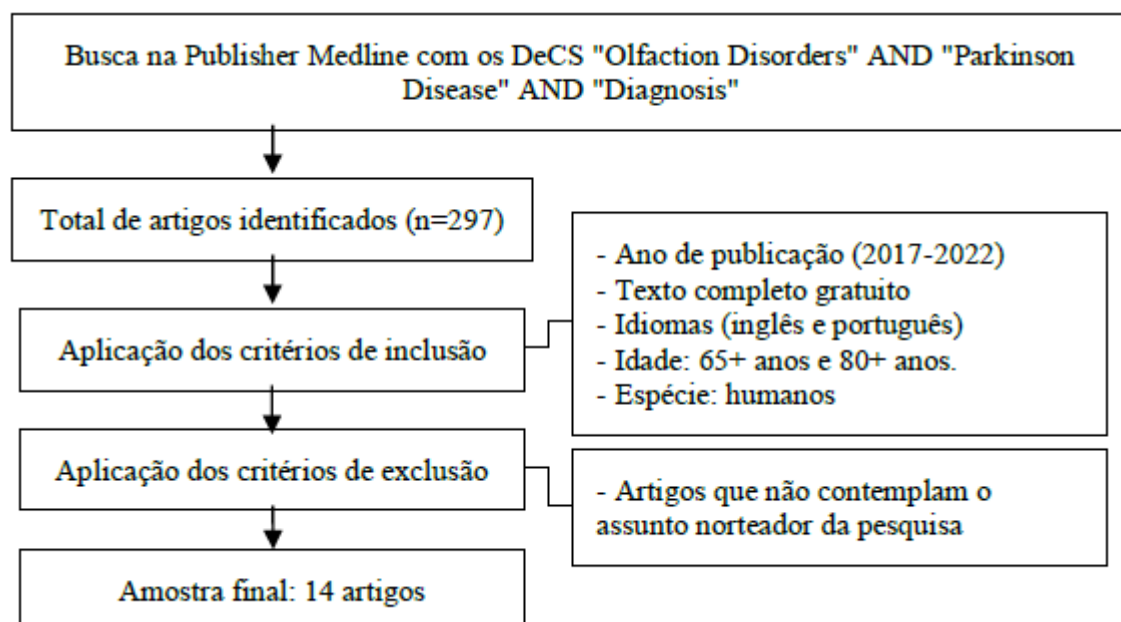
Apesar disso, em muitos países, como no Brasil, o comprometimento olfativo não compõe o conjunto dos critérios de suporte para diagnosticar a DP (BRASIL, 2017), ainda que os testes da função olfativa sejam ferramentas simples, acessíveis e não invasivas que contribuem para melhorar a acurácia desse diagnóstico (ANDRADE, 2016).

Nesse viés, o presente estudo bibliométrico busca analisar os achados científicos acerca da associação entre a Doença de Parkinson e a presença de distúrbios no sistema olfatório como manifestação precoce da patologia.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consistiu em uma análise bibliométrica, a qual é compreendida como uma metodologia quantitativa que objetiva medir os índices de produção e disseminação do conhecimento científico. Para tanto, a bibliometria fundamenta-se em três leis clássicas que ditam sobre o comportamento da literatura, a Lei de Lotka (1926) – a qual dita que um número limitado de autores é responsável por produzir uma larga proporção da literatura científica –, a Lei de Bradford (1934) – que avalia o grau de dispersão de um determinado assunto científico nos conjuntos de periódicos – e a Lei de Zipf (1949) – pela qual pode-se determinar o assunto de um documento a partir das palavras mais utilizadas neste (ARAÚJO, 2006).

A busca na Publisher Medline (PUBMED) se deu no dia 24 de julho de 2022, sendo considerado os seguintes termos e operadores booleanos: "Olfaction Disorders" AND "Parkinson Disease" AND "Diagnosis". Inicialmente a PUBMED retornou 297 trabalhos, os quais foram submetidos a critérios de inclusão – intervalo de ano de publicação compreendido entre 2017 e 2022, idiomas equivalentes a inglês e português, texto completo gratuito, espécies humanas e idade equivalente a 65+ anos e 80+ anos – e de exclusão – textos que não contemplam o assunto da pesquisa –, totalizando uma amostra final de 14 artigos.



Além disso, para o processamento de dados na pesquisa qualitativa foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), dispositivo gratuito que foi introduzido no Brasil em 2013, a priori em pesquisas de representações sociais, e que

possibilita formas diferentes de análises estatísticas de textos, informando as relações entre as palavras mais frequentemente enunciadas pelo sujeito (SOUSA et al., 2020). Os achados foram ilustrados em imagens, caracterizadas como “nuvem de palavras”, e receberam descrição simples.

Por fim, dispensou-se a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que a análise bibliométrica abrangeu publicações disponíveis na Internet.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos encontrados na amostra final da pesquisa realizada, foram encontrados alguns resultados que serviram para compor a presente revisão bibliométrica. A sumarização dos estudos selecionados está organizada no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos quanto ao autor, ano de publicação, título, revista de publicação, idioma e país de publicação.

Nº	Autores (ano)	Título do Artigo	Revista	Idioma	País de publicação
1	DONG <i>et al.</i> 2017	A prevalência de anosmia e fatores associados entre idosos negros e brancos dos EUA	J Gerontol A Biol Sci Med Sci	Inglês	Estados Unidos
2	CAMPABADAL <i>et al.</i> 2017	Correlações cerebrais da perda olfativa progressiva na doença de Parkinson.	Parkinsonism Relat Disord	Inglês	Espanha
3	JENNINGS <i>et al.</i> 2017	Conversão para doença de Parkinson na coorte prodromática de déficit de transporte de dopamina e hiposmia (PARS).	JAMA Neurol.	Inglês	Estados Unidos
4	DAYAN e BROWNER, 2017	Alterações na conectividade funcional intrínseca estriado-tálamo-pálida como pródromo da doença de Parkinson.	Neuroimage Clin.	Inglês	Estados Unidos

5	SEARLES <i>et al.</i> 2017	Um modelo preditivo para identificar a doença de Parkinson a partir de dados de sinistros administrativos.	Neurology	Inglês	Estados Unidos
6	FULLARD <i>et al.</i> 2017	Vitamina D no estudo da Síndrome de Risco Associado a Parkinson (PARS).	Mov Disord	Inglês	Estados Unidos
7	MAO <i>et al.</i> 2017	Seletividade de odor de hiposmia e	Clin Interv Aging	Inglês	China
		comprometimento cognitivo em pacientes com doença de Parkinson.			
8	CAMPABADAL <i>et al.</i> 2019	Precisão diagnóstica, análise de itens e efeitos de idade da versão espanhola UPSIT na doença de Parkinson.	Arch Clin Neuropsychol	Inglês	Espanha
9	JOSEPH <i>et al.</i> 2019	Desempenho de triagem de versões abreviadas do teste de cheiro (UPSIT).	J Neurol.	Inglês	Reino Unido
10	MOLLENHAUER <i>et al.</i> 2019	Análises longitudinais de α -sinucleína no líquido cefalorraquidiano na doença de Parkinson prodrômica e precoce.	Mov Disord	Inglês	Estados Unidos
11	ROOS <i>et al.</i> 2019	Hiposmia como marcador de gravidade da doença (não) motora na doença de Parkinson.	J Transm Neural	Inglês	Áustria
12	COCHEN <i>et al.</i> 2020	Distúrbios do ritmo como um potencial marcador precoce da doença de Parkinson no distúrbio comportamental do sono REM idiopático.	Ann Clin Transl Neurol	Inglês	França

13	IIJIMA <i>et al.</i> 2021	Associações entre provável distúrbio comportamental do sono REM, distúrbio olfativo e sintomas clínicos na doença de Parkinson: Um estudo transversal multicêntrico.	PLoS One	Inglês	Japão
14	LO <i>et al.</i> 2021	Teste olfativo na doença de Parkinson e transtorno do comportamento REM: uma abordagem de aprendizado de máquina.	Neurology	Inglês	Reino Unido

É possível visualizar pelo Quadro 1 que, dentre os anos compreendidos entre 2017 e 2021, o ano de 2017 foi o de maior prevalência de publicações sobre a relação entre a Doença de Parkinson e a presença de distúrbios no sistema olfatório, apresentando 50% (n=7) dos artigos publicados, seguido do ano de 2019, com 28,5% (n=4), 2020, com 7,1% (n=1) e 2021, com 14,2% (n=2). Além disso, percebeu-se que o ano de 2018 não apresentou publicações dentro do recorte temático proposto.

Em relação às revistas que mais publicaram artigos, “Neurology” e “Movement Disorders” apresentaram destaque sobre a temática, uma vez que cada uma publicou 14,2% (n=2) dos artigos presentes nesse estudo, totalizando 28,5% (n=4). Os demais trabalhos (n=10) foram encontrados em outros periódicos, o que demonstra que existe o interesse de várias fontes diferentes por parte da comunidade científica em pesquisar sobre o tema.

Quanto ao país de publicação dos estudos selecionados, percebe-se uma predominância dos Estados Unidos, com 42,8% (n=6), seguidos de Espanha, com 14,2% (n=2), Reino Unido, com 14,2% (n=2), China, com 7,1% (n=1), Japão, com 7,1% (n=1), Áustria, com 7,1% (n=1) e França, com 7,1% (n=1). Com relação ao idioma, todos os artigos foram publicados em inglês, representando 100% do total (n=14), o que se relaciona com a prevalência de publicações no país norte-americano, sendo a língua considerada universal dentro da comunidade científica.

Nesse viés, o ano de 2019 se destaca, com a publicação de 14,2% (n=2) dos artigos selecionados, sendo eles voltados ao estudo do desempenho do Teste de Identificação do Olfato da Universidade da Pensilvânia (UPSIT), um teste de cheiro muito relevante que conta com 40 itens para averiguar se há

a hiposmia e, dessa forma, ajudar a verificar se há correlação com doenças neurodegenerativas, como a DP. Contudo, os estudos demonstraram uma limitação, tendo em vista que a pontuação na testagem varia muito devido aos efeitos da idade e do sexo, o que dificulta a pontuação de corte para fins clínicos.

Outrossim, ao averiguar a função olfativa por meio do UPSIT, verificou-se que há correlação de grau olfativo diminuído com medidas motoras e não motoras alteradas em pacientes com DP, bem como no nível da gravidade de alteração dessas medidas (ROOS et al. 2019). Sendo assim, além de a disfunção olfativa poder servir como um válido diagnóstico para a DP (IJIMA et al. 2021), vê-se que o UPSIT pode, também, auxiliar na análise, percepção e quantificação da gravidade desta patologia. Dessa forma, ao verificar um declínio olfativo com o UPSIT, pode-se direcionar uma melhor conduta ao indivíduo acometido.

Apenas 1 estudo dentro os 14 selecionados discutiu de maneira abrangente a cerca da incidência de disfunções olfativas em idosos e sua relação com a DP, a partir da análise de diferenças raciais, o qual explicitou que a população negra é a mais acometida por tais distúrbios nos EUA , conforme o teste de triagem Sniffin' Sticks para avaliação do olfato, onde atestou-se uma maior prevalência em homens negros com 85 anos ou mais (NIELSEN et al.,2017)

Apesar disso, revelou-se que a maior parte dos estudos costuma ter uma quantidade de participantes negros muito abaixo dos número de participantes brancos (NIELSEN et al.,2017). Fato que gera a necessidade de novas pesquisas com uma amostragem maior de indivíduos negros, dando, portanto, maior atenção à saúde de tal contingente populacional, que, por vezes, é deixada à revelia pela sociedade.

Vale salientar, ainda, que os testes de olfato realizados em 85,7% (n=12) dos artigos são voltados para amostras de pacientes ocidentais, como o UPSIT e a avaliação de identificação de odor Sniffin' Stick , tendo em vista o local de aplicação dos estudos, fato que diferiu apenas na pesquisa realizada por MAO et al. (2017) na República Popular da China, onde o teste realizado foi T&T Olfatometer (First Pharmaceutical Co., Ltd.), desenvolvido no Japão, o qual tem itens de odor que são facilmente reconhecíveis para muitos orientais, assim como no estudo de IJIMA et al.(2021), no qual foi utilizado o identificador de odor em bastão para japonês (OSIT-J). Isso demonstra a importância de se levar em consideração a origem dos povos estudados, afim de evitar prejuízos na avaliação das amostras de indivíduos e alterar os resultados das pesquisas.

Em consonância com as alterações olfativas, o distúrbio comportamental do sono REM teve ênfase em 21,4% (n=3) dos artigos, como um dos achados da fase prodrômica da DP, onde até 80% dos pacientes com tal condição, eventualmente desenvolverão uma doença neurodegenerativa, representando, juntamente com a hiposmia, dois dos marcadores mais fortes de DP prodrômica (DAYAN ; BROWNER, 2017). Tal relação, assim, é um importante fator a ser pesquisado e esclarecido pelo meio científico, visando ao diagnóstico cada vez mais precoce da DP.

Em 100% dos artigos, fica evidente que o diagnóstico da DP ainda permanece centrado em sintomas motores cardinais, tendo em vista que os mecanismos neurobiológicos envolvidos na DP prodrômica ainda não foram bem esclarecidos. Contudo é evidente que esses sintomas motores são precedidos por um extenso período de neurodegeneração, que resulta no surgimento, por exemplo, de alterações no olfato. (DAYAN; BROWNER, 2017).

Visando ao maior entendimento desses mecanismos neurobiológicos, 21,4% dos artigos selecionados estudaram os níveis de certas substâncias em indivíduos com hiposmia, como a dopamina, a alfa-sinucleína e a vitamina D.

Os resultados encontrados foram que os pacientes com hiposmia e déficit no transporte de dopamina desenvolveram DP em 4 anos de observação (JENNINGS et al, 2017). Além disso a alfa-sinucleína, em indivíduos com alteração no olfato, estava reduzida no início da doença, precedendo a DP motora no estudo de MOLLENHAUER et al. (2017). Já a insuficiência crônica de vitamina D não se mostrou ameaçadora à integridade do sistema dopaminérgico, não contribuindo para a patogênese da DP (FULLARD et al, 2017).

Sob a mesma ótica já estabelecida durante a construção desse presente estudo, foi possível observar, por meio da “nuvem de palavras”, presente na Imagem 01, a incidência de termos que foram mais recorrentes entre os artigos analisados.

Imagem 01: Nuvem de palavras com as citações com maior frequência nos artigos selecionados neste estudo e publicados entre os anos de 2017 a 2021.



Fonte: IRAMUTEQ, 2022.

Conforme a Imagem 1, observa-se que os termos mais recorrentes na nuvem de palavras são: “DP”, “paciente”, “olfativo”, “teste”, “hiposmia”, “idade”, entre outros, sendo essas temáticas relacionadas aos domínios da condição de doença. A palavra-chave de maior ocorrência foi “Doença de Parkinson”, tendo em vista o delineamento do estudo que utilizou esse descritor na busca pelos artigos sobre o tema.

Ademais, quanto à produtividade dos cientistas, destaca-se Anna Campabadal, afinal os achados demonstraram que 14,2% dos artigos (n=2) foram publicados por essa enquanto os 85,8% restantes (n=12) foram publicados por outros autores. Tal fato comprova que uma quantidade restrita de autores é responsável por produzir uma larga proporção da literatura científica, como conceitua a Lei de Lokta (ARAÚJO, 2006).

Em relação a autoria dos artigos, percebe-se que 100% (n=14) foram publicados em coautoria, ou seja, com a colaboração de um conjunto de pesquisadores, tais resultados indicam o alto grau de colaboração científica. Além disso, 14,2% (n=2) dos artigos selecionados apresentam o mesmo autor, publicados em periódicos e anos diferentes. Por fim, em 85,71% (n=12) dos artigos, a autoria principal foi liderada por pesquisadoras.

Os resultados descritos demonstram, portanto, a importância da aliança entre as colaborações científicas e fatores como um maior suporte financeiro, a junção de especialistas de diferentes áreas, a integração de equipes multidisciplinares – para que se tenha a integração dos campos de estudo –, a publicação em periódicos com maior fator de impacto, a coautoria e a associação entre cientistas de diferentes nacionalidades. Tais aspectos, exprimem a relevância de uma pesquisa bibliométrica descentralizada e multicêntrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este estudo bibliométrico analisou os artigos publicados entre o ano de 2017 e 2022 com o fito de evidenciar se existe, de fato, uma associação entre a presença de distúrbios olfatórios e o consequente surgimento da DP. Nesse contexto, pode-se observar um crescente interesse nas pesquisas sobre os aspectos não motores da DP -como os distúrbios olfatórios-, tendo em vista a publicação dos estudos em revistas e diversos outros periódicos, o que demonstra diferentes fontes de pesquisa utilizadas pelos autores. Isso se dá por ser uma temática deveras relevante, afinal, a partir da obtenção do conhecimento sobre essa precedência olfativa à DP, o diagnóstico da DP poderia se dar de maneira mais precoce e/ou fazer com que o tratamento ocorresse de forma mais efetiva.

Sob esse viés, notou-se, a necessidade de atentar mais para o fato de que a maioria dos fatores de risco para a perda olfativa são os mesmos fatores de risco para o desenvolvimento de DP. Isso porque, o surgimento de distúrbios olfativos pode se dar de diversas formas -sendo devido a idade, sexo ou traumatismo craniano, por exemplo- e não ser, de forma alguma, precedente de uma DP.

Quanto às limitações constatadas nos estudos, o teste UPSIT, apesar de demonstrar elevado potencial na percepção e quantificação da gravidade da DP, apresenta uma considerável variação na pontuação devido aos efeitos etários e, dessa forma, dificulta no estabelecimento de um valor de corte para fins clínicos como o de diagnóstico e tratamento. Outra limitação visualizada foi que a maior parte dos estudos costuma ter uma quantidade de participantes negros muito abaixo dos número de participantes brancos, tal fato denota a necessidade de novas pesquisas com uma amostragem maior de indivíduos negros.

Por fim, este estudo evidenciou que em 100% dos artigos o diagnóstico da DP ainda permaneceu centrado em sintomas motores cardinais, tendo em vista que os mecanismos neurobiológicos envolvidos na DP prodrômica ainda não foram bem esclarecidos, como os que envolvem distúrbios olfativos. Entretanto, ficou claro que esses sintomas motores são precedidos por um extenso período

de neurodegeneração, que resulta no surgimento, por exemplo, de alterações no olfato. Portanto, ainda se faz necessário um maior aprofundamento científico sobre as alterações olfativas que precedem a DP em idosos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. A. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. Em Questão, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 11–32, 2006.
- ANDRADE, P. G. G. Anosmia seletiva na doença de Parkinson. 2016. Tese (Doutorado) – Curso de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Brasília, 2017.
- CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. Acta Medica Portuguesa, Portugal, v. 32, p. 661-670, Out, 2019.
- CAMPABADAL, A. et al. Brain correlates of progressive olfactory loss in Parkinson's disease. Parkinsonism & related disorders, Spain, v. 41, p. 44-50, Aug, 2017.
- CAMPABADAL, A et al. Diagnostic Accuracy, Item Analysis and Age Effects of the UPSIT Spanish Version in Parkinson's Disease. Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologists, Spain, v. 34,4 p. 435-444, Jun, 2019.
- COCHEN, D. C. V. et al. Rhythm disturbances as a potential early marker of Parkinson's disease in idiopathic REM sleep behavior disorder. Annals of clinical and translational neurology, France, v. 7,3, p. 280-287, Mar, 2020.
- DAYAN, E; BROWNER, N. Alterations in striato-thalamo-pallidal intrinsic functional connectivity as a prodrome of Parkinson's disease. NeuroImage Clinical, USA, v. 16, p. 313-318. Aug, 2017.
- DONG, J. et al. The Prevalence of Anosmia and Associated Factors Among U.S. Black and White Older Adults. The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, USA, v. 72,8, p. 1080-1086, Aug, 2017.
- FULLARD, M. E. et al. Vitamin D in the Parkinson Associated Risk Syndrome (PARS) study. Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society, USA, v. 32,11, p. 1636-1640, Nov, 2017.
- CARVAJAL-CASTAÑO, H.A; LEMOS-DUQUE, J.D; OROZCO-ARROYAVE, J.R. Effective detection of abnormal gait patterns in Parkinson's disease patients using kinematics, nonlinear, and stability gait features. Human Movement Science, Turquia, v. 81, Fev, 2022.
- HAEHNER, A; et al. Incidence of Parkinson's disease in a large patient cohort with idiopathic smell and taste loss. Journal of Neurology, Germany, v. 266, p. 339-345, Nov, 2018.
- HÖLLERHAGE, M. et al. Disease modification in Parkinsonism: obstacles and ways forward. Journal of neural transmission, Austria, Jun, 2022.
- IJIMA, M. et al. Associations between probable REM sleep behavior disorder, olfactory disturbance, and clinical symptoms in Parkinson's disease: A multicenter cross-sectional study. PloS one, Japan, v. 16,2, Feb, 2021.

JENNINGS, D. et al. Conversion to Parkinson Disease in the PARS Hyposmic and Dopamine Transporter-Deficit Prodromal Cohort. *JAMA neurology*, USA, v. 74,8, p. 933-940, Aug, 2017.

JOSEPH, T. et al. Screening performance of abbreviated versions of the UPSIT smell test. *Journal of neurology*, UK, v. 266,8, p. 1897-1906, Aug, 2019.

KANG, U. J; FANG, S. Doença de Parkinson. *Tratado de Neurologia*, Rio de Janeiro, p. 702-720, Nov, 2018.

LO, C. et al. Olfactory Testing in Parkinson Disease and REM Behavior Disorder: A Machine Learning Approach. *Neurology*, UK, v. 96,15, Apr, 2021.

MAO, C. et al. Odor selectivity of hyposmia and cognitive impairment in patients with Parkinson's disease. *Clinical interventions in aging*, China, v. 12, p. 1637-1644, Oct, 2017.

MOLLENHAUER, B. et al. Longitudinal analyses of cerebrospinal fluid α -Synuclein in prodromal and early Parkinson's disease. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, USA, v. 34,9, p. 1354-1364, Sep, 2019.

ROOS, D. S. et al. Hyposmia as a marker of (non-)motor disease severity in Parkinson's disease. *Journal of neural transmission*, Austria, v. 126,11, p. 1471-1478, Nov, 2019.

SEARLES N. S. et al. A predictive model to identify Parkinson disease from administrative claims data. *Neurology*, USA, v. 89, p. 1448-1456, Oct, 2017.

SOLLA, P. et al. Olfactory Impairment in Parkinson's Disease Patients with Tremor Dominant Subtype Compared to Those with Akinetic Rigid Dominant Subtype: A Pilot Study. *Brien Sciences*, Italy, v.12, p. 196, Jan, 2022.

SOLLA, P. et al. Frequency and Determinants of Olfactory Hallucinations in Parkinson's Disease Patients. *Brien Sciences*, Italy, v.11, p. 841, Jun, 2021.

SOUSA, Y. S. O. et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, p. 1-19, Jun, 2020.

Capítulo 10



10.37423/240308786

CLINICAL STUDIES AND META-ANALYSIS ON THE EFFECTS OF COLLAGEN, VITAMIN, AND NUTRIENT SUPPLEMENTATION FOR THE REJUVENATION OF COLLAGENIC FIBERS

Michelle Silva Rocha

Universidade de Brasília - UNB

Ademilton Maximiano de Paula Júnior

Universidade Politécnica e Artística do Paraguai - UPAP

Pâmela Crestani Loro

Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal - UNIDERP

Maria Eduarda Teodoro Andrade

Universidade Anhanguera Uniderp

Vinícius Bezerra Lopes

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Loreena Lemos de Aquino

Universidade de Rio Verde - UniRV

Raimundo Nonato de Araújo Soárez

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGES/UPA

Thiago Caroba Godoi Estrela

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF

Sonaldo Marcos Vieira Barbosa

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGES/DF

Abstract: Introduction: Collagen prevails in connective tissues, constituting 80% of the dry weight of human skin. Aging induces a decline in enzymes involved in the post-translational processing of collagen, reducing the number of fibroblasts that synthesize collagen and the vessels that irrigate the skin. Oral ingestion of hydrolyzed collagen together with vitamins and nutrients (especially apple exosomes) increases the levels of collagen-derived peptides in the bloodstream and improves skin properties. **Objective:** It was to carry out a systematic review to elucidate the main results of clinical studies and meta-analyses of clinical studies on the effects of supplementation of types of collagen, vitamins, and nutrients for the rejuvenation of collagen fibers. **Methods:** The search was carried out from October to December 2023 in the Scopus, PubMed, Science Direct, Scielo, and Google Scholar databases. The quality of the studies was based on the GRADE instrument and the risk of bias was analyzed according to the Cochrane instrument. **Results and Conclusion:** A total of 122 articles were found, and 12 articles were evaluated in full, and 07 were included and developed in the present systematic review study. Considering the Cochrane tool for risk of bias, the overall assessment resulted in 20 studies with a high risk of bias and 26 studies that did not meet GRADE and AMSTAR-2. Most studies showed homogeneity in their results, with $X^2=62.4\%>50\%$. Oral nutritional supplements containing collagen peptides can reduce skin vulnerability in the elderly and thus prevent conditions such as skin lesions. The direct effects of collagen peptides on fibroblasts, M2-like macrophages, and mechanisms related to oral tolerance are the possible mechanisms for the beneficial effects of collagen supplementation. Special collagen peptides together with acerola extract, vitamin C, vitamin E, biotin, and zinc showed a significant improvement in the skin's collagen structure. The proven positive nutritional effect on collagen structure was fully consistent with the quality of healthy skin. Finally, apple-derived nanovesicles (exosomes) also reduce the degradation of the extracellular matrix, increasing collagen synthesis (COL3A1, COL1A2, COL8A1, and COL6A1) and negatively regulating the production of metalloproteinases.

Keywords: Collagen. Collagenic fibers. Vitamins. Nutrients. Rejuvenation.

INTRODUCTION

Collagen prevails in connective tissues, constituting 80% of the dry weight of human skin [1]. Collagen characterized by a triple helix structure formed by the repetition of glycine in every third residue, and mainly by proline and hydroxyproline in the remaining residues, being the most prevalent component of the extracellular matrix [2].

In this scenario, aging induces a decline in the enzymes involved in the post-translational processing of collagen, reducing the number of fibroblasts that synthesize collagen and the vessels that irrigate the skin [3]. The decline in skin quality with age is characterized by a reduction in collagen synthesis and a decrease in skin vascularity, leading to decreased elasticity and the formation of wrinkles. These changes are due to the decline in fibroblast activity and the decrease in the number of blood vessels in the skin [4].

Although there are almost 20 different types of collagen, the rather monotonous composition of collagen peptides is not only limited to the regular recurrence of the glycine residue, but this is also accompanied, in the following 2 positions, called positions X and Y, by a frequent Y position occupied by hydroxyproline, in up to 50% of cases, and hydroxylysine, in most of the remaining sequences [5].

The most abundant type of collagen, called type I, which is present in the skin, bones, tendons, blood vessels, and cornea, has a triple chain composition formed by 2 $\alpha 1$ and 1 $\alpha 2$ chains. Elastin also has an extremely regular amino acid composition, but a much greater abundance of one particular amino acid, leucine [6-8].

In this sense, hydrolyzed collagen (HC) is a popular ingredient considered an antioxidant. This low molecular weight protein has been widely used due to its excellent biocompatibility, easy biodegradability, and weak antigenicity. It is a safe cosmetic biomaterial with good moisturizing properties on the skin. The antioxidant properties of HC depend on the size of the molecule: the smaller the molecular weight of the peptides, the greater the capacity to donate an electron or hydrogen to stabilize the radicals. The antioxidant capacity of HC is mainly due to the presence of hydrophobic amino acids in the peptide [9].

Some aromatic amino acids and histidine play an important role in antioxidant activity. Oral intake of HC increases levels of collagen-derived peptides in the bloodstream and improves skin properties such as elasticity, skin moisture, and transepidermal water loss. Furthermore, daily intake of HC protects the skin against UV melasma and increases the production of fibroblasts and the skin's extracellular

matrix. HC has been identified as a safe cosmetic ingredient for topical formulations with good moisturizing properties on the stratum corneum of the skin. Reduces the effects of skin aging such as dryness, sagging, and wrinkles [9].

Therefore, the present study carried out a systematic review to elucidate the main results of clinical studies and meta-analyses of clinical studies on the effects of supplementation of types of collagen, vitamins, and nutrients for the rejuvenation of collagenic fibers.

METHODS

STUDY DESIGN

The present study followed the international systematic review model, following the rules of PRISMA (preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis). Available at: <http://www.prisma-statement.org/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Accessed on: 12/12/2023. The methodological quality standards of AMSTAR-2 (Assessing the methodological quality of systematic reviews) were also followed. Available at: <https://amstar.ca/>. Accessed on: 12/12/2023.

DATA SOURCES AND RESEARCH STRATEGY

The literary search process carried out from October to December 2023 and was developed based on Scopus, PubMed, Lilacs, Ebsco, Scielo, and Google Scholar, covering scientific articles from various eras to the present. The descriptors (MeSH Terms) used: "Collagen. Collagenic fibers. Vitamins. Nutrients. Rejuvenation", and using the Boolean "and" between MeSH terms and "or" between historical discoveries.

STUDY QUALITY AND RISK OF BIAS

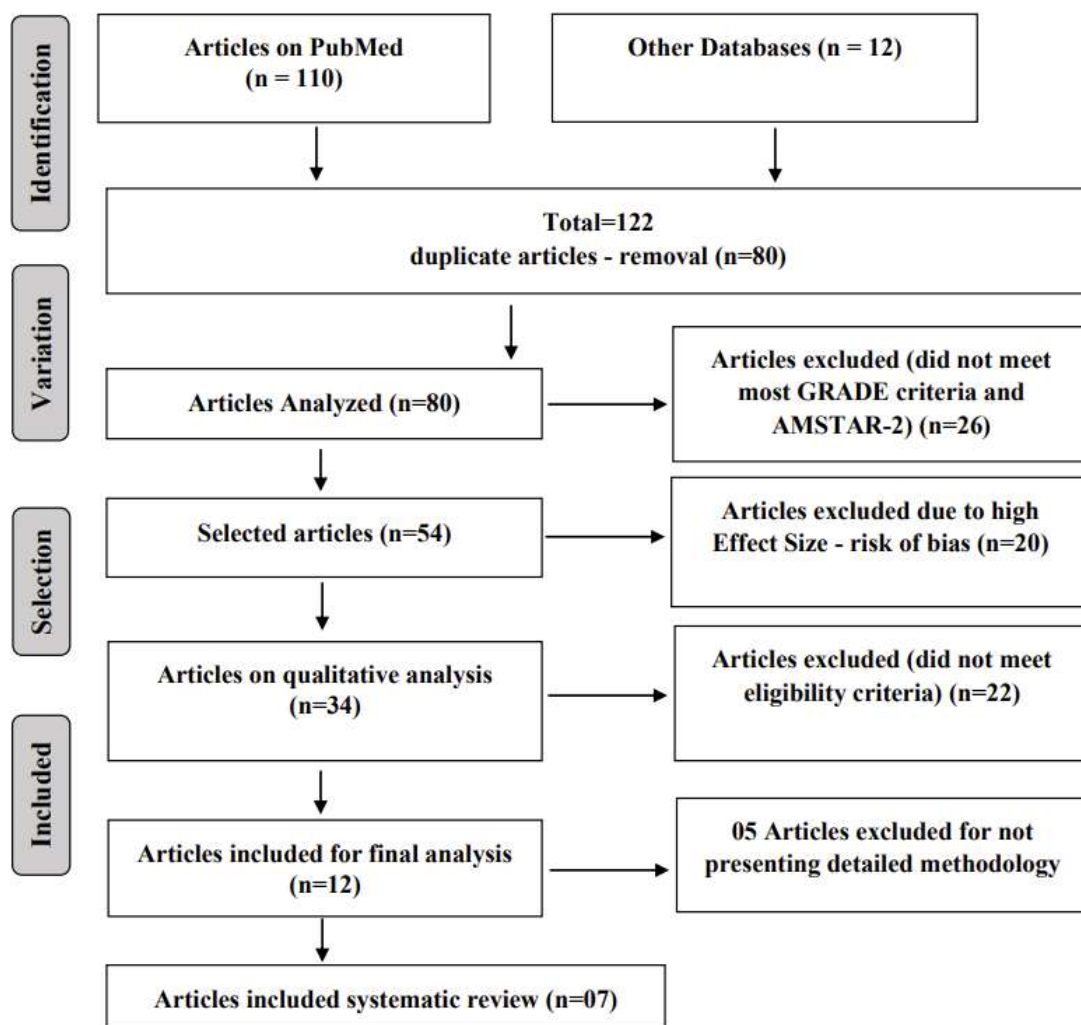
Quality is classified as high, moderate, low, or very low in terms of risk of bias, clarity of comparisons, precision, and consistency of analyses. The most evident emphasis was on systematic review articles or meta-analyses of randomized clinical trials, followed by randomized clinical trials. The low quality of evidence attributed to case reports, editorials, and brief communications, according to the GRADE instrument. The risk of bias was analyzed according to the Cochrane instrument by analyzing the Funnel Plot graph (Sample size versus Effect size), using the Cohen test (d).

RESULTS AND DISCUSSION

SUMMARY OF FINDINGS

A total of 122 articles were found that were subjected to eligibility analysis, with 07 final studies being selected to compose the results of this systematic review. The studies listed were of medium to high quality (Figure 1), considering the level of scientific evidence of studies such as meta-analysis, consensus, randomized clinical, prospective, and observational. The biases did not compromise the scientific basis of the studies. According to the GRADE instrument, most studies showed homogeneity in their results, with $X^2=62.4\%>50\%$. Considering the Cochrane tool for risk of bias, the overall assessment resulted in 20 studies with a high risk of bias and 26 studies that did not meet GRADE and AMSTAR-2.

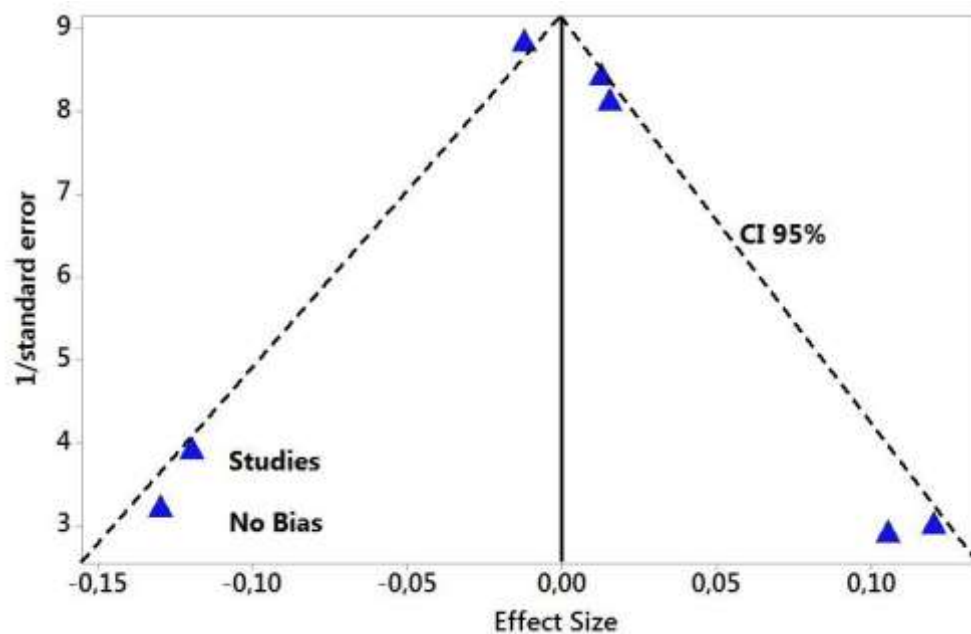
Figure 1. Flowchart showing the article selection process.



Source: Own authorship.

Figure 2 presents the results of the risk of bias of the studies using the Funnel Plot, showing the calculation of the Effect Size (Magnitude of the difference) using the Cohen Test (d). Precision (sample size) was determined indirectly by the inverse of the standard error (1/Standard Error). This graph had a symmetrical behavior, not suggesting a significant risk of bias, both between studies with a small sample size (lower precision) that are shown at the bottom of the graph and in studies with a large sample size that are presented at the top.

Figure 2. The symmetric funnel plot suggests no risk of bias among the small sample size studies at the bottom of the graph showed. High confidence and high recommendation studies are shown above the graph (n=07 studies).



Source: Own authorship.

MAJOR CLINICAL RESULTS (N=7 MAJOR STUDIES)

A randomized clinical study analyzed the effect of an oral nutritional supplement containing collagen peptides on stratum corneum hydration and skin elasticity. Once-daily oral administration of a nutritional supplement containing collagen peptides (10.0 g) was instituted in 39 inpatients aged 65 years and older who were assigned to the intervention or control group using a block randomization design. Stratum corneum hydration and skin elasticity were measured at baseline and 2, 4, 6, and 8 weeks after the start of the intervention. Mean stratum corneum hydration increased significantly from 43.7 at baseline to 51.7 at week 8 post-intervention in the intervention group. Differences in skin elasticity from baseline were significant at week 6 post-intervention and week 8 [10].

In this regard, skin aging has become a recurring concern even among younger people, mainly due to the increase in life expectancy. In this context, the use of nutricosmetics as supplements has increased in recent years. A meta-analysis study looked at the effects of hydrolyzed collagen supplementation on human skin. A pooled analysis of studies showed favorable results of hydrolyzed collagen supplementation compared to placebo in terms of skin hydration, elasticity, and wrinkles. Therefore, ingesting hydrolyzed collagen for 90 days is effective in reducing skin aging, as it reduces wrinkles and improves skin elasticity and hydration [11].

Another systematic review study evaluated the effects of collagen supplements on skin health parameters in healthy individuals and patients, focusing on mechanisms of action. The results showed that oral administration of intact or hydrolyzed collagen improved the clinical manifestation of skin health. Almost all included studies reported the beneficial effects of collagen supplementation, and no inconsistencies were observed in this regard between studies [12].

Furthermore, a randomized, placebo-controlled, and triple-blind clinical study on 60 healthy volunteers was to evaluate the cosmetic effects on skin quality of a food supplement containing special collagen peptides together with acerola extract, vitamin C, vitamin E, biotin, and zinc after a 12-week intake. To reduce evaluation bias as much as possible and increase the precision and objectivity of the results, the study design was triple-blind. The expert rater who evaluated the confocal laser scanning microscopy images was additionally blinded to when the image was obtained (on days 1 or 85). Objective, blinded, validated image analyses using confocal laser scanning microscopy showed a significant improvement in facial skin collagen structure (primary outcome) after ingestion of the test product, whereas no improvement was found after ingestion of the placebo. The proven positive nutritional effect on collagen structure was fully consistent with positive subjective assessments of relevant skin parameters such as elasticity, wrinkling/wrinkles, and evenness in different areas of the body such as face, hands, décolleté, neck, back, legs, and belly [13].

Added to this, the use of nutraceuticals like collagen for skin care has increased, but regulations on quality, absorption, and effectiveness are lacking. One study evaluated available randomized clinical trials utilizing collagen supplementation for treatment efficacy regarding skin quality, anti-aging benefits, and potential application in medical dermatology. Eleven studies with a total of 805 patients were included for review. Eight studies used hydrolyzed collagen, 2.5g/day to 10g/day, for 8 to 24 weeks, for the treatment of pressure ulcers, xerosis, skin aging, and cellulite. Two studies used collagen tripeptide, 3g/d for 4 to 12 weeks, with notable improvements in skin elasticity and hydration. Lastly,

a study using collagen dipeptide suggested that anti-aging efficacy is proportional to collagen dipeptide content. Preliminary results are promising for short- and long-term use of oral collagen supplements for wound healing and aging skin. Oral collagen supplements also increase skin elasticity, hydration, and dermal collagen density [14].

Furthermore, authors Pu et al. (2023) [15] performed a meta-analysis of 26 randomized controlled trials (RCTs) involving 1,721 patients to evaluate the effects of hydrolyzed collagen (HC) supplementation on skin hydration and elasticity. The results showed that HC supplementation significantly improved skin hydration and elasticity compared to the placebo group. However, there were no significant differences in the effects of different collagen sources or corresponding measurements on skin elasticity [15].

Finally, the authors Trentini et al. (2022) [16] analyzed apple-derived nanovesicles (exosomes) (ADNVs) as new anti-inflammatory compounds, capable of altering the production of extracellular matrix in dermal fibroblasts. Total RNA sequencing analysis revealed that ADNVs negatively influence Toll-like Receptor 4 (TLR4) activity and thus negatively regulate the pro-inflammatory NF- κ B pathway. ADNVs also reduce the degradation of the extracellular matrix, increasing collagen synthesis (COL3A1, COL1A2, COL8A1, and COL6A1) and negatively regulating the production of metalloproteinases (MMP1, MMP8, and MMP9). Topical applications for skin regeneration were evaluated by the association of ADNVs with hydrogel and hyaluronic acid-based adhesives [16].

CONCLUSION

It was concluded that oral nutritional supplements containing collagen peptides can reduce skin vulnerability in the elderly and thus prevent conditions such as skin lesions. The direct effects of collagen peptides on fibroblasts, M2-like macrophages, and mechanisms related to oral tolerance are the possible mechanisms for the beneficial effects of collagen supplementation. Special collagen peptides together with acerola extract, vitamin C, vitamin E, biotin, and zinc showed a significant improvement in the skin's collagen structure. The proven positive nutritional effect on collagen structure was fully consistent with the quality of healthy skin. Finally, apple-derived nanovesicles (exosomes) also reduce the degradation of the extracellular matrix, increasing collagen synthesis (COL3A1, COL1A2, COL8A1, and COL6A1) and negatively regulating the production of metalloproteinases.

REFERENCES

1. Lordan R. Dietary supplements and nutraceuticals market growth during the coronavirus pandemic. Implications for consumers and regulatory oversight. *PharmaNutrition*. 2021;18:100282. doi: 10.1016/j.phanu.2021.100282.
2. Uitto J. Connective tissue biochemistry of the aging dermis. Age-related alterations in collagen and elastin. *Dermatol. Clin*. 1986;4:433–446. doi: 10.1016/S0733-8635(18)30806-4.
3. Shoulders MD, Raines RT. Collagen structure and stability. *Annu. Rev. Biochem*. 2009;78:929–958. doi: 10.1146/annurev.biochem.77.032207.120833.
4. Frantz C., Stewart K.M., Weaver V.M. The extracellular matrix at a glance. *J. Cell Sci*. 2010;123:4195–4200. doi: 10.1242/jcs.023820.
5. Calleja-Agius J., Muscat-Baron Y., Brincat M.P. Skin ageing. *Menopause Int*. 2007;13:60–64. doi: 10.1258/175404507780796325.
6. Bolognia JL, Braverman IM, Rousseau ME, Sarrel PM. Skin changes in menopause. *Maturitas*. 1989;11:295–304. doi: 10.1016/0378-5122(89)90026-1.
7. Castelo-Branco C., Duran M., González-Merlo J. Skin collagen changes related to age and hormone replacement therapy. *Maturitas*. 1992;15:113–119. doi: 10.1016/0378-5122(92)90245-Y.
8. Dioguardi FS. Nutrition and skin. Collagen integrity: a dominant role for amino acids. *Clin Dermatol*. 2008 Nov-Dec;26(6):636-40. doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.09.004.
9. Aguirre-Cruz G, León-López A, Cruz-Gómez V, Jiménez-Alvarado R, AguirreÁlvarez G. Collagen Hydrolysates for Skin Protection: Oral Administration and Topical Formulation. *Antioxidants (Basel)*. 2020 Feb 22;9(2):181. doi: 10.3390/antiox9020181.
10. Nomoto T, Iizaka S. Effect of an Oral Nutrition Supplement Containing Collagen Peptides on Stratum Corneum Hydration and Skin Elasticity in Hospitalized Older Adults: A Multicenter Open-label Randomized Controlled Study. *Adv Skin Wound Care*. 2020 Apr;33(4):186-191. doi: 10.1097/01.ASW.0000655492.40898.55,
11. de Miranda RB, Weimer P, Rossi RC. Effects of hydrolyzed collagen supplementation on skin aging: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dermatol*. 2021 Dec;60(12):1449-1461. doi: 10.1111/ijd.15518.
12. Barati M, Jabbari M, Navekar R, Farahmand F, Zeinalian R, Salehi-Sahlabadi A, Abbaszadeh N, Mokari-Yamchi A, Davoodi SH. Collagen supplementation for skin health: A mechanistic systematic review. *J Cosmet Dermatol*. 2020 Nov;19(11):2820-2829. doi: 10.1111/jocd.13435.
13. Laing S, Bielfeldt S, Ehrenberg C, Wilhelm KP. A Dermonutrient Containing Special Collagen Peptides Improves Skin Structure and Function: A Randomized, Placebo-Controlled, Triple-Blind Trial Using Confocal Laser Scanning Microscopy on the Cosmetic Effects and Tolerance of a Drinkable Collagen Supplement. *J Med Food*. 2020 Feb;23(2):147-152. doi: 10.1089/jmf.2019.0197.

- 14.** Choi FD, Sung CT, Juhasz ML, Mesinkovsk NA. Oral Collagen Supplementation: A Systematic Review of Dermatological Applications. *J Drugs Dermatol*. 2019 Jan 1;18(1):9-16.
- 15.** Pu SY, Huang YL, Pu CM, Kang YN, Hoang KD, Chen KH, Chen C. Effects of Oral Collagen for Skin Anti-Aging: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2023 Apr 26;15(9):2080. doi: 10.3390/nu15092080.
- 16.** Trentini M, Zanolli I, Zanotti F, Tiengo E, Licastro D, Dal Monego S, Lovatti L, Zavan B. Apple Derived Exosomes Improve Collagen Type I Production and Decrease MMPs during Aging of the Skin through Downregulation of the NF- κ B Pathway as Mode of Action. *Cells*. 2022 Dec 7;11(24):3950. doi: 10.3390/cells11243950.

Capítulo 11



10.37423/240308788

PROGRAMA AURORA: AÇÃO EXTENSIONISTA MULTIDISCIPLINAR EM CONDOMÍNIO PARA PESSOAS IDOSAS

Maria Iolanda de Oliveira

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Fernanda Gomes Banhos

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Camila Santos de Lima

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Rosângela Bujokas de Siqueira

Universidade Estadual de Ponta Grossa



Resumo: O envelhecimento é uma realidade mundial. No Estado do Paraná vivem atualmente 1,9 milhão de pessoas idosas, o equivalente a 16% da população (Censo 2022). Os desafios quanto aos serviços voltados às demandas desta população têm alterado o perfil das políticas sociais, requisitando estratégias para implementação de ações relacionadas à promoção do envelhecer saudável, com dignidade e bem-estar. Dentre as várias demandas desta população que devem ser atendidas, destacam-se a habitação, saúde e a assistência social, com o desenvolvimento de uma efetiva política de atendimento às pessoas idosas. O Paraná regulamentou, na Política Habitacional, o Programa Viver Mais Paraná, para atendimento de pessoas idosas de baixa renda em condomínios fechados com o objetivo de proporcionar aos moradores qualidade de vida, através de atendimento periódico nas referidas áreas estimulando à prática coletiva de atividades físicas, culturais e de lazer. O Programa de Extensão Aurora, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tem atuado em parceria com o município de Jaguariaíva - PR, no atendimento previsto. Compreendendo o envelhecimento como um processo de transformações biopsicossociais, o Programa tem como uma de suas diretrizes a atenção multidimensional e integral, produzindo o cuidado adequado às necessidades dos moradores e proporcionando vida digna com atenção e cuidado qualificados. O Programa Aurora se caracteriza pela atuação multidisciplinar nas áreas de saúde e assistência social com o desenvolvimento de projetos extensionistas dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Serviço Social da UEPG. Com a metodologia ensino-aprendizagem, as atividades são delineadas e desenvolvidas tendo a pessoa idosa como sujeito participante nas discussões de suas necessidades e na deliberação de possíveis encaminhamentos. Como resultados preliminares das ações, se tem o enriquecimento da qualidade de vida global e atenção integral às necessidades e demandas das pessoas idosas residentes no condomínio.

Palavras-chave: Envelhecimento, Habitação, Multidisciplinaridade, Pessoa Idosa.

INTRODUÇÃO

Como uma característica humana, o envelhecimento é uma realidade mundial que se traduz atualmente numa das principais conquistas da humanidade. As projeções demográficas divulgadas pela Organização das Nações Unidas – ONU (2019) deixaram claro que o processo de envelhecimento populacional caminha a passos largos no mundo, com um aumento significativo de pessoas com 60 anos ou mais, o que,

irá resultar em mais populações idosas em todos os lugares. À medida que taxas de

fertilidade diminuem, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar entre 2007 e 2050, e seu número atual deve mais que triplicar, alcançando dois bilhões em 2050. Na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deve quadruplicar para quase 400 milhões até lá. (ONU, 2019. s/p.3).

Inserido neste contexto global, o Brasil também tem observado um crescimento acelerado da população idosa. De acordo com o IBGE (2023), dados do Censo Demográfico, de 2022, revelaram que atualmente a população idosa de 60 anos ou mais é de 32.113.490 (15,6%), representando um aumento de 56,0% em relação aos 10,8% de 2010, quando a população idosa era composta por 20.590.597 pessoas. E ainda, que o número de pessoas idosas com 65 anos ou mais é de 22.169.101 (10,9%), cujo aumento foi de 57,4% em relação a 2010, quando havia 14.081.477 pessoas idosas, ou seja, 7,4% da população.

Se pode inferir que esta característica de país envelhecido, ou melhor, em ritmo acelerado de envelhecimento, se dá, entre outros fatores, pela rápida redução das taxas de fecundidade em conjunto com as baixas taxas de mortalidade, aumentando a expectativa de vida¹ dos indivíduos ao nascer. Segundo o IBGE (2023), a partir das informações disponíveis na Tábua de Mortalidade, de 2022, a expectativa de vida é em média 75,5 anos.

Conforme os dados demográficos do Censo 2022, IBGE (2023), houve também alteração no índice de envelhecimento², o qual no grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade passou de 44,8 em 2010 para 80,0 em 2022, indicando que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos há 80 pessoas idosas, e que no grupo de pessoas com 65 anos ou mais de idade o índice de 30,7 em 2010 aumentou para 55,2 em 2022, ou seja, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos há 55,2 pessoas idosas.

No estado do Paraná, conforme dados do Censo 2022 divulgados em 27 de outubro de 2023 pelo IBGE, atualmente há 1,9 milhão de pessoas idosas, o que equivale a 16% da população, com um aumento observado no decorrer dos últimos anos, já que entre os anos de 2010 e 2022 se tornou mais

expressivo, chegando a 47%, em relação ao crescimento de 32% entre os censos de 2000 e 2010. Na faixa etária de 60 a 64 anos há 594.250 pessoas e na faixa de 65 anos ou mais são 1,2 milhão de pessoas (11,3%).

De acordo com o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES (2023) houve um crescimento da população paranaense com 100 anos ou mais, a qual subiu para 1.299 pessoas, representando um aumento de 39% em relação ao censo de 2010, quando havia no estado 933 pessoas centenárias. Vale destacar que, dentre os estados com mais habitantes centenários, o Paraná ocupa a 11ª posição e as mulheres, tal como nas outras faixas etárias, são a maioria, atingindo 71%.

Esta alteração na distribuição etária do país e do estado vem criando uma realidade desafiadora quanto a alocação de recursos para o atendimento às necessidades deste grupo etário, bem como quanto a serviços voltados às suas demandas.

A partir disso, verifica-se que o envelhecimento, em todos os aspectos, tem consequências para quem envelhece e para a sociedade na qual as pessoas idosas estão inseridas. E ainda, provoca mudanças no perfil das políticas sociais, requisitando a implementação de novas ações relacionadas à promoção dos direitos humanos desta parcela da população ao que se refere a promoção do envelhecer saudável, com dignidade e bem-estar.

Envelhecer de forma saudável e com dignidade é (ou deveria ser) um direito de todos. Assim, emergem importantes demandas que devem ser atendidas e que impõem desafios a serem enfrentados. Na habitação, por exemplo, se faz necessário assegurar moradia digna e qualidade de vida a esta parcela populacional. Na saúde, deve-se desenvolver ações que visem atenção integral e preventiva, com impacto positivo para a longevidade. Já na assistência social, é crucial assegurar a proteção social, aprofundando seguranças por meio da proteção social básica e especial, com oferta de serviços socioassistenciais para a parcela da população idosa que vive alguma vulnerabilidade ou risco social.

Por isso, destacamos a importância, e também o desafio, de se formularem políticas públicas adequadas, voltadas para as reais necessidades das pessoas idosas, desenvolvidas a partir de estratégias para melhorar a qualidade de vida e preparar aqueles(as) que cedo ou tarde chegarão à velhice. As implicações dessa nova pressão populacional impactam na estrutura de serviços sociais, requerendo planejamento de políticas públicas que promovam a inclusão de pessoas com diferentes necessidades e capacidades, criando e ampliando a oferta de serviços no desenvolvimento de uma efetiva política de atendimento às pessoas idosas.

O Estado do Paraná possui uma população idosa que representa aproximadamente 10% do déficit habitacional, a qual se caracteriza como um público que demanda não só de habitação, mas também de um ambiente saudável, de cuidados especiais e um acompanhamento específico que lhe assegure vida digna e com qualidade.

Vale ressaltar, que “Uma sociedade envelhecida imprime novos ritmos ao espaço urbano face ao desafio de se (re)organizar para solucionar demandas que emergem em diferentes setores.” (Monteiro et al, 2019, p. 2)

Desta forma, no que concerne à habitação, muito embora haja leis que garantam proteção social à pessoa idosa, como o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257, de 10/07/2001), a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842, de 04/01/1994 regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 03/06/1996) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741 de 01/10/2003, alterada pela Lei nº 14.423/2022), entre outras, e esteja previsto o direito à moradia, há um elevado número de pessoas que não tem casa, ou residem em situações precárias, dentre estas um expressivo contingente de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social.

No Paraná, a política habitacional urbana se dá pelo Programa Estadual de Habitação – CASA FÁCIL PR instituído pela Lei Estadual nº 20.394/20, sob a responsabilidade da COHAPAR (Companhia de Habitação do Paraná). De acordo com o Plano Estadual de Habitação de Interesse Social, dentre as várias Linhas Programáticas referentes a Habitação Urbana, se encontra o Programa Viver Mais Paraná como uma das modalidades do Programa Estadual de Habitação - Casa Fácil.

A partir desta regulamentação, o Programa Viver Mais Paraná, desenvolvido pela COHAPAR, é voltado para pessoas idosas de baixa renda que não possuam moradia, através da construção de condomínios horizontais fechados, com casas adaptadas e uma infraestrutura completa de saúde, assistência social e lazer com o objetivo de proporcionar aos moradores mais qualidade de vida, com estímulo à prática coletiva de atividades físicas, culturais e de lazer.

Nos limites deste texto, se busca apresentar o Programa de Extensão Aurora – UEPG, que atua no condomínio para pessoas idosas do município de Jaguariaíva – PR, o qual tendo como uma de suas diretrizes a atenção multidimensional e integral, se caracteriza pela atuação multidisciplinar, desenvolvendo ações diversificadas e integradas com atividades realizadas nas áreas de saúde e assistência social, por meio dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG.

Atendendo a demanda proposta pelo gestor estadual, de uma atuação da universidade junto ao Programa Viver Mais, no condomínio implementado no município de Jaguariaíva - PR, a UEPG por meio da Pró-reitoria de Extensão, propõe e visa com a execução do Programa Aurora a implementação de ações relacionadas à promoção dos direitos das pessoas idosas que contribuam para o bem-estar das pessoas residentes no condomínio.

Para o desenvolvimento deste Programa tem-se como pressupostos: primeiro, o envelhecimento como um processo natural e social e, segundo, a velhice como continuidade. Sobre o primeiro, destaca-se que, do "ponto de vista biológico, envelhecer não é apenas ficar velho. Na verdade, o que temos é um processo de alterações morfológicas e funcionais do organismo à medida que o tempo passa" (Neto, 2001, p.41), mas que segundo Simson e Giglio (2001) apontam, com possibilidade de se conservar as competências e habilidades intelectuais, pois trata-se de um processo multidimensional que engloba aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais que permeiam a trajetória de vida das pessoas em sociedade.

Quanto ao segundo pressuposto, sobre a velhice como uma continuidade, conforme estudos e pesquisas de profissionais da psicologia, gerontologia, biologia, sociologia, entre outros, que tratam do envelhecer como um processo de transformações biopsicossociais, esta é uma fase do desenvolvimento humano a ser vivida plenamente, com suas conquistas e dificuldades que são inerentes ao viver. Em suma, é preciso que o envelhecimento "deixe de ser visto como 'um problema' e sim em uma imensa oportunidade. Idosos saudáveis, ativos e independentes são valiosos para a sociedade. (kalache, 2020, s.p), ou seja, pensar a velhice como possibilidade de novos projetos, o que exige um conjunto de medidas que possam enfrentar as desigualdades de oportunidades e de condições objetivas de vida de grande parcela da população brasileira, implicando em processos de envelhecimento muito diferenciados, de acordo com a classe social, o gênero, a raça-etnia.

Considerando que a pessoa idosa deve ser o principal agente e também destinatária das transformações a serem efetivadas (PNI/94), ou seja, sujeito participante com voz e vez nas discussões de suas próprias necessidades e na deliberação sobre possíveis encaminhamentos, o Programa em tela tem como diretrizes: Atenção multidimensional e integral – produzindo o cuidado qualificado, adequado às necessidades dos moradores e proporcionando vida digna, atenção e cuidado com integração entre os diferentes serviços de atenção à pessoa idosa. (PROEX, 2023).

Desta forma, o desenvolvimento do Programa Aurora, enquanto proposta de extensão, se caracteriza pela atuação diversificada e integrada de atividades orientadas por um eixo articulador (PROEX, 2022),

englobando a atuação de seis projetos de extensão – caracterizados como um conjunto de ações e atividades extensionistas construídas juntamente com a comunidade externa, por meio de um trabalho processual e contínuo para atingir um objetivo específico num determinado prazo (PROEX, 2022).

Conforme a proposta do Programa de Extensão Aurora - UEPG (PROEX, 2023), este tem como objetivo desenvolver ações multidisciplinares que proporcionem às pessoas idosas residentes no condomínio a vivência positiva do envelhecimento, por meio de diferentes atividades, promovendo a convivência social, a valorização de si e do meio no qual está inserido, bem como a capacitação dos agentes envolvidos no atendimento às necessidades e demandas dos residentes, em parceria com o órgão gestor do município de Jaguariaíva, responsável pela gestão do referido condomínio.

De acordo com Silva e Patrocínio (2016) a multidisciplinaridade é resultante da soma de olhares e métodos ancorados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas, discursivas), portanto, no desenvolvimento do Programa se tem como perspectiva que a atuação dos projetos de extensão envolvidos se dê pelo enfoque do saber específico e peculiar de sua disciplina, contudo, voltado para o saber compartilhado, com cada um contribuindo para a construção do conhecimento articulado entre os saberes e um fazer com o foco na “melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários, pela complexificação das intervenções profissionais, enriquecidas através da troca de vários saberes” (ELEUTÉRIO et al., 2012, apud Paiva, Rezende, Paulo, Tomaz, 2019, p. 489)

Com a metodologia ensino-aprendizagem adotada para a intervenção e a partir das diretrizes do Programa, a equipe realiza atividades de maneira articulada, considerando as pessoas idosas residentes no condomínio como sujeitos participantes nas discussões de suas próprias necessidades e protagonistas na definição de possíveis encaminhamentos. Como resultado das ações, tem-se o enriquecimento da qualidade de vida global como, por exemplo: melhora da aptidão física e mobilidade funcional, melhor utilização de plantas medicinais e medicamentos, redução de gastos com medicamentos e assistência médica em geral, melhoria nas relações de convivência, redução das situações de violação de direitos e de institucionalização.

METODOLOGIA

A partir da metodologia ensino-aprendizagem, que nas palavras de Paulo Freire (2011) compreende um processo dialógico e de intercâmbio constante nas relações que se estabelecem de múltiplas maneiras entre os sujeitos envolvidos, pela troca de experiências e vivências, e a partir da proposta do

referido Programa, considera-se a pessoa idosa como o principal agente e destinatária das transformações a serem efetivadas (PNI/94), ou seja, sujeito participante com voz e vez nas discussões de suas próprias necessidades e na definição de possíveis encaminhamentos. A ação extensionista multidisciplinar é desenvolvida por meio de atividades que visam a melhoria global na qualidade de vida, a atenção integral e multidimensional das pessoas idosas residentes no condomínio, bem como conversas da equipe objetivando a elaboração coletiva do plano de cuidado a ser prestado ao público alvo, a reflexão e debate “de casos ou situações sociais [que] podem agregar experiência na formação multiprofissional, tendo como fortaleza a vivência prática de situações específicas no cotidiano...” (Paiva, Rezende, Paulo, Tomaz, 2019, p. 490)

Para tanto, a intervenção prática multidisciplinar junto às pessoas idosas residentes no condomínio envolve as áreas de saúde e assistência social, com Acompanhamento Farmacêutico, Atenção Odontológica Primária e Secundária, Atividades Físicas e Neuromotoras, Atividades de convivência e fortalecimento de vínculos, bem como visitas domiciliares e institucionais, entrevistas individuais e aplicação de questionários para identificação de perfil do público alvo e monitoramento das ações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Aurora da UEPG encontra-se em período inicial e fase de implementação. Cabe salientar que trata-se de uma proposta piloto do Programa replicada em outras universidades do estado do PR. Isto posto, até o momento de encerramento deste trabalho, o Programa encontra-se em execução e busca alcançar como resultados a melhora dos diversos aspectos que envolvem a qualidade de vida global dos idosos. Há que se considerar, também, que a edição piloto contribui sobremaneira para o aprimoramento do Programa em edições posteriores.

Enquanto aspectos de melhoria de qualidade de vida global das pessoas idosas, são almejados os seguintes benefícios: melhora da aptidão física e mobilidade funcional; diminuição do risco de quedas e menores chances de internação; melhora de fatores cognitivos, atenção e memória; melhor utilização de plantas medicinais e medicamentos necessários; melhora de estados de humor; compreensão e reflexão sobre seus respectivos papéis sociais; autoconhecimento e desenvolvimento de novas habilidades motoras, corporais e intelectuais. Espera-se que o atendimento odontológico aos residentes do condomínio reduza a demanda por esse tipo de tratamento na unidade básica de saúde, desonerando o município, por exemplo.

Tais benefícios podem resultar em menores índices de internação e/ou tempo de internação, redução de gastos com medicamentos e assistências médicas gerais, melhoria na vivência e nas relações de convivência entre os residentes no condomínio e com a sociedade, redução das situações de violação de direitos e de institucionalização.

Com o intuito de compreender o contexto em que os moradores do condomínio estavam inseridos e, ainda, objetivando diagnosticar parâmetros e possíveis indicadores, a equipe do Programa Aurora empreendeu um diagnóstico sociossituacional. Este diagnóstico foi realizado por meio de um questionário abrangente, composto por quarenta perguntas, visando abordar questões de interesse comum a todos os projetos integrantes do Programa. As perguntas foram elaboradas de forma a contemplar diferentes tipos de resposta, incluindo múltiplas escolhas, abertas, objetivas e subjetivas. Além disso, o questionário incluiu uma coleta de informações básicas e pessoais sobre os moradores.

As perguntas foram direcionadas principalmente para aspectos relacionados à saúde, assistência social e qualidade de vida dos moradores. Por meio da aplicação deste questionário, a equipe do Programa Aurora buscou não apenas obter uma compreensão mais profunda dos moradores, mas também identificar suas demandas e necessidades específicas. Isso permitiu que o Programa planejasse e implementasse ações de forma mais eficaz, direcionadas às questões prioritárias levantadas pelos idosos e idosas residentes.

A aplicação dos questionários, conduzida pelos acadêmicos-bolsistas e supervisionada pela assistente social do Programa, aconteceu por meio de visitas domiciliares e refletiu um compromisso com uma abordagem empática e individualizada, garantindo uma escuta qualificada das pessoas idosas.

Dessa forma, a aplicação do questionário auxiliou no planejamento e desenvolvimento das demais atividades com os moradores e, concomitantemente, servirá de base para medir resultados obtidos com o Programa após a conclusão deste.

Estando o Programa ainda em execução, todas as ações e atividades são monitorados e avaliadas pela equipe, por meio de observação, registro dos relatos orais, registro e acompanhamento da assiduidade e aderência do público às atividades propostas, levantamento in loco da expectativa dos participantes e verificação da realidade social dos residentes para avaliação dos resultados obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar-se o envelhecimento da população a nível mundial, como mostram as pesquisas mencionadas, e a mudança de perfil populacional que se instala com esse aumento, novas demandas

surtem nos mais diversos aspectos: saúde, moradia, renda, enfim, proteção social; desafiando governos e demais agentes, como as universidades e a sociedade em geral.

Neste trabalho, demonstrou-se a demanda no âmbito da habitação, articulada com saúde e assistência social, especialmente. Mais do que ter onde morar, pessoas idosas necessitam de um ambiente digno, seguro, acessível e que atenda às demandas que emergem com o envelhecer dos indivíduos e requisitam atenção no sentido de superar o preconceito, as vulnerabilidades sociais e evitar a segregação social.

O Programa Aurora da UEPG apresenta uma iniciativa promissora através da extensão universitária, que busca promover a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos e idosas residentes em condomínios, por meio de uma abordagem multidisciplinar que envolve atividades de saúde e assistência social. O trabalho multidisciplinar certamente apresenta desafios, especialmente devido à diversidade de áreas de conhecimento envolvidas, cada uma com suas especificidades e demandas curriculares próprias. Além disso, a coordenação e integração dessas diferentes disciplinas podem representar um desafio adicional. No entanto, é importante reconhecer que é justamente essa diversidade de perspectivas e expertise que enriquece o processo e permite um atendimento mais completo e abrangente aos moradores.

Cada disciplina contribui com seu conhecimento único, oferecendo uma visão holística e complementar das necessidades das pessoas idosas, resultando em intervenções mais eficazes e significativas. Portanto, apesar das dificuldades inerentes ao trabalho multidisciplinar, seu envolvimento é fundamental para garantir uma abordagem integral.

Iniciativas como a do Programa Aurora surgem como uma alternativa de atendimento a um público específico com o intuito de compartilhar boas práticas e remodelar estratégias contribuindo para melhoria na vivência e nas relações de convivência entre os residentes, oportunizando um espaço plural e de integração social, alteração na maneira de ver a vida, superação das vulnerabilidades materiais, sociais e relacionais e redução das situações de violação de direitos, violência e de institucionalização.

No mais, contribui para a formação de profissionais atentos as transformações da realidade social, como, neste caso, do envelhecimento populacional, das velhices com demandas plurais, de novos direitos e da necessidade do aprimoramento constante das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. Demografia e economia nos 200 anos da independência do Brasil e cenários para o século XXI. Escola de Negócios e Seguros. Diretoria de Ensino Técnico. Rio de Janeiro: ENS, 2022.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. Editoria: Estatísticas Sociais. 29/11/2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5->

anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,72%2C8%20anos%20em%202022 Acesso em 09 de março de 2024.

AGÊNCIA ESTADUAL DE NOTÍCIAS. População idosa do Paraná quase dobrou nos últimos 22 anos, aponta IBGE. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Populacao-idosa-do-Parana-quase-dobrou-nos-ultimos-22-anos-aponta-IBGE>. Acesso em 09 de março de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional de Idoso. Brasília, 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 03 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, 2003.

BRASIL. Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, 2022.

BRASIL. LEI No 10.257, DE 10 DE JULHO DE 2001 Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso 17 nov. 2023.

BRASIL. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Indicadores demográficos. A.10 Esperança de Vida ao Nascer (Expectativa de Vida ao Nascer, Vida Média ao Nascer) Ficha de qualificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqa10.htm>. Acesso em 09 de março de 2024.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes nas práticas educativas. S.Paulo: Paz e Terra, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo 2022:

número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 19 nov. 2023.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL –

IPARDES. População paranaense com 100 anos ou mais cresceu 39% em 12 anos. Texto AEN, 29/11/2023. Disponível em:

<https://www.ipardes.pr.gov.br/Noticia/Populacao-paranaense-com-100-anos-ou-mais-cresceu-39-em-12-anos#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20paranaense%20com%20100,n%C3%BAmero%20subiu%20para%201.299%20pessoas>. Acesso em 09 de março de 2023.

KALACHE, Alexandre. Estamos prontos para a revolução da longevidade? Veja Saúde, 29 de nov. de 2020. Disponível em <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/estamos-prontos-para-a-revolucao-dalongevidade/>. Acesso em 30/08/2021.

NETO, E.J. Tornar-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: Neri, A. L. (org.). Desenvolvimento e envelhecimento. Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001. p.39-52.

PAIVA, S. P.; RESENDE, L. T.; PAULO, M. N. S.; TOMAZ, M. O Serviço Social e o trabalho em equipe multiprofissional nas residências em saúde. In Revista Libertas, v. 19, p. 482-497, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27089> . Acesso em 09 de março de 2024.

PARANÁ. Lei Estadual nº 20.394/20. Programa Estadual de Habitação – CASA FÁCIL PR. PRO-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS CULTURAIS. PROPOSTA DE PROGRAMA. Programa de Extensão Aurora UEPG. Identificação: 00370.22.03881.04.

Disponível em:

https://sistemas.uepg.br/producao/proreitorias/proex/propostas/pdf/relatorio_programa.php?proposta=3881. Acesso em 17 nov. 2023.

SILVA, L. C; PATROCÍNIO, S. S. Formação na Residência em saúde: aproximação através do relato dos preceptores. Anais. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Ribeirão Preto/SP, 2016. CD- ROM.

SIMSON, O R.M; GIGLIO, Z.G. A arte de recriar o passado: história oral e velhice bem-sucedida. In: Néri. A.L. (org.). Desenvolvimento e envelhecimento. Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2001. p.141-160.

MULTIDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: A NECESSIDADE DA INTEGRAÇÃO

VOLUME VIII



conhecimentolivre.org/home



contato@conhecimentolivre.org



[editoraconhecimentolivre](https://www.instagram.com/editoraconhecimentolivre)



EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE