

Estratificação de Risco de **Adoecimento Holística** considerando o **Sufrimento** **Humano** em todas as suas **Faces** aplicada a **Era Digital- Telemedicina**

Mylena Lamonica Azevedo da Silva
Jonatas Hotts de Andrade
Tércia Lamônica de Azevedo Oliveira



AYA EDITORA
2024

**Mylena Lamonica Azevedo da Silva
Jonatas Hotts de Andrade
Técia Lamônica de Azevedo Oliveira**

**Estratificação de Risco de Adoecimento
Holística considerando o Sofrimento
Humano em todas as suas Faces aplicada a
Era Digital - Telemedicina**

**Ponta Grossa
2024**

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Autores

Mylena Lamônica Azevedo da Silva
Jonatas Hotts de Andrade
Télcia Lamônica de Azevedo Oliveira

Capa

AYA Editora©

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora©

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva
Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza
Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa
Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz
Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos
Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega
Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva
Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota
Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis
Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Ma. Denise Pereira
Faculdade Sudoeste – FASU

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig
Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos
Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva
Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza
Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso
Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão
Faculdade Santa Helena

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior
Universidade Federal de Roraima

Prof.º Me. Jorge Soistak
Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti
Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim
Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

Universidade Norte do Paraná

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa

Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus
Parauapebas*

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira

Instituto Federal do Acre

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail

Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

Universidade Federal do Piauí

Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

**Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos**

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues

Instituto Federal de Santa Catarina

© 2023 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores. Os autores detêm total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, o qual reflete única e inteiramente a sua perspectiva e interpretação pessoal. É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se ao serviço de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro, devem ser direcionados exclusivamente aos autores.

S5861 Silva, Mylena Lamônica Azevedo da

Estratificação de risco de adoecimento holística considerando o sofrimento humano em todas as suas faces aplicada a era digital - telemedicina [recurso eletrônico]. / Mylena Lamônica Azevedo da Silva, Jonatas Hotts de Andrade, Tércia Lamônica de Azevedo Oliveira -- Ponta Grossa: Aya, 2024. 48 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-428-3

DOI: 10.47573/aya.5379.1.226

1. Doentes - Cuidado e tratamento - Aspectos morais e éticos. 2. Medicina. I. Andrade, Jonatas Hotts de . II. Oliveira, Tércia Lamônica de Azevedo. III. Título

CDD: 616

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE ADOECIMENTO HOLÍSTICA - CONSIDERANDO O SOFRIMENTO HUMANO EM TODAS AS SUAS FACES, INCLUINDO TAMBÉM O RISCO CARDIOVASCULAR DO PACIENTE	8
<i>Painel de solicitação de exames considerando idade x sexo.....</i>	<i>11</i>
ARTICULAÇÃO MULTIPROFISSIONAL	14
PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS	16
<i>A. Protocolo Nutricional</i>	<i>16</i>
<i>B. Protocolo Atividade Física</i>	<i>24</i>
<i>C. Protocolo Psicologia.....</i>	<i>26</i>
<i>D. Protocolo Enfermagem.....</i>	<i>39</i>
QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	40
REFERÊNCIAS.....	42
SOBRE OS AUTORES.....	44
ÍNDICE REMISSIVO	45

APRESENTAÇÃO

Buscando na literatura científica médica ficamos frustrados ao não encontrar uma estratificação do paciente holística, considerando o sofrimento, mesmo que ele seja subjetivo e transcendente ao que podemos solucionar.

Mas diante disso desenvolvi uma estratificação de risco do paciente considerando seu risco cardiovascular mas também todo seu sofrimento, mesmo que seja uma esfera subjetiva, contudo não excludente de nossas avaliações ao nos depararmos com um paciente em sua jornada de saúde x doença.

Considerando a era da medicina preventiva, ética, e também tecnológica, não podemos deixar de validar o sofrimento humano, bem como seus condicionantes e determinantes de saúde.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE ADOECIMENTO HOLÍSTICA - CONSIDERANDO O SOFRIMENTO HUMANO EM TODAS AS SUAS FACES, INCLUINDO TAMBÉM O RISCO CARDIOVASCULAR DO PACIENTE

1. Categorização do paciente: Classificar o paciente e definir o fluxo através do cuidado multiprofissional: Enfermeiro aplica a estratificação de risco de adoecimento, e agenda a primeira avaliação médica. Médico de família faz primeira avaliação, estabiliza paciente, define categoria clínica do paciente, e aciona equipe multiprofissional. Após isso, a equipe multiprofissional inicia o cuidado integral do paciente e segue sendo acompanhado do médico de família e comunidade.

Classificação do paciente após aplicar a estratificação de risco de adoecimento holística: Exclusivamente paliativo; Muito alto risco; Alto risco; Moderado risco; e Baixo risco.

EXCLUSIVAMENTE PALIATIVO:

- Paciente exclusivamente em cuidados Paliativos

MUITO ALTO RISCO INCLUI:

- Doença aterosclerótica significativa (obstrução \geq 50% de qualquer território vascular);

ALTO RISCO INCLUI:

- Qualquer patologia clínica descompensada ou que cause grande sofrimento para o paciente (cardiovascular, endocrinológica, psiquiátrica, dor crônica, etc);

OU

- Presença de 1 fator de risco significativo;

OU

- Presença de mais de 5 fatores menores;

OU

- Alto risco cardiovascular;

MODERADO RISCO INCLUI:

- Presença de 3-5 fatores de risco menores;

OU

- Patologia crônica compensada;

OU

- Moderado risco cardiovascular

OU

LDL \geq 190

BAIXO RISCO INCLUI:

- Até 2 fatores de risco menores

OU

- Ausência de comorbidades crônicas

OU

- Baixo risco cardiovascular

2. Como estratificar?

Através das perguntas que incluem os fatores de risco de adoecimento holísticos abaixo:

Fatores de risco significativos

AVC ou AIT prévio

IAM prévio, ICC, hipertrofia VE

DAP, doença aterosclerótica subclínica, estenose de carótida sintomática, aneurisma de aorta abdominal

DM I ou II

DRC estágio 4

Lesão de órgão alvo (HAS ou DM): Retinopatia, DRC, angina, etc

Obesidade grau III (IMC > 40)

Lúpus/Doença autoimune

Fatores de risco menores

Tabagismo, etilismo ou uso de drogas lícitas e ilícitas

Obesidade grau I-II (IMC: >30 e <40)

Sedentarismo

Diagnóstico de HIV positivo

Sexo masculino

Idade: homem >55 e mulher >65

HF de doenças crônicas significativas ou de início em idade jovem (ex: câncer antes dos 40 anos, DM1, IAM antes de 55 anos para homem ou antes de 65 para mulher, doenças psiquiátricas, doenças neurológicas - demências, parkinson -, reumatológicas - auto-imune-, etc). Não inclui: pré-DM

IAM antes de 55 anos para homem ou antes de 65 para mulher

Sufrimento em relação à espiritualidade

Sufrimento de ordem relacional - qualquer sofrimento entre relacionamentos com pais, familiares, parentes, amigos, trabalho, relacionamento amoroso.

Sufrimento de ordem financeira

Analfabetismo ou Escolaridade até ensino fundamental

Desemprego

Falta de saneamento básico

Não consegue perdoar alguma pessoa

Pobreza de acordo com o país de residência

3. Plano terapêutico inicial:

Solicitar exames de acordo com a idade, e fatores de risco, com foco em prevenção primária, e quaternária.

Painel de solicitação de exames considerando idade x sexo.

Homem

	BAIXO RISCO	MODERADO RISCO	ALTO/ MUITO ALTO RISCO
18-35 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2), PA 2X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA 3X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma PA diariamente em horários alternados.
>35 anos- 49 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum(glicada se DM1 OU DM2 Lipidograma, PA 2X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum(glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA 3X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum(-glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.
>50 anos-75 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PSO, PA 2X/ semana, PSA se queixa ou HF +.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma PSO, PA 3X/ semana, PSA se queixa ou HF +.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PSO, PA diariamente em horários alternados , PSA se queixa ou HF +.
>75 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.

Mulher

	BAIXO RISCO	MODERADO RISCO	ALTO/ MUITO ALTO RISCO
18-35 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, C.O., PA 2X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, C.O., PA 3x/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, C.O., PA diariamente em horários alternados.
36-44 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, C.O., PA 2X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, C.O., PA 3X/ semana	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, C.O., PA diariamente em horários alternados.
>45 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, C.O., PA 2X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, C.O., PA 3X/ semana.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, C.O., PA diariamente em horários alternados.
>50-65 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, PSO, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, C.O., PA 2x semana	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, PSO, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, C.O., PA 3x semana	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, PSO, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, C.O., PA diariamente em horários alternados
66-74 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, PSO, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, PA 2x semana	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, PSO, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, PA 3x semana	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, PSO, Lipidograma, Usg Mama e Mamografia, PA diariamente em horários alternados.
>75 anos	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.	Hemograma completo, TSH (T4I se hipot/ hipertireoidismo), Creatinina, Uréia, TGO, TGP, Vitamina D, glicemia jejum (glicada se DM1 OU DM2, Lipidograma, PA diariamente em horários alternados.

Exames adicionais:

1. Hipertensos: Somente os exames gerais, se suspeita de LOA olhar fluxograma específico de Hipertensão.
2. Diabéticos: Glicada, Microalbuminúria, Urina I.
3. Dç autoimune: PCR, VHS
4. Tireoidopatias: TSH e T4I
5. Hepatopata: Hepatograma
6. Cardiopata: ECG
7. Renal Crônico: Sódio, Potássio

Sugestões:

1) Usg com doppler de carótida:

a) Homens:

- Acima de 45 anos

- Acima de 35 anos- Fator de risco maior-DM2, HAS, tabagismo, HF precoce de dç cardiovascular.

b) Mulheres:

- Acima de 55 anos-todas as mulheres;

- Acima de 45 anos com fator de risco: menopausa precoce, HF precoce de dç cardiovascular, diabetes, tabagismo.

2) Sorologias: solicitar para quem tem vida sexual ativa, com ou sem parceiro fixo.

ARTICULAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Imaginando um cenário de acolhimento híbrido, presencial e/ou virtual, o paciente necessariamente seria visualizado e atendido multiprofissionalmente. Com isso, produzi uma articulação multiprofissional, chamada de equipe multiprofissional, que otimizaria o cuidado do paciente.

Toda equipe multiprofissional será composta por médico de família, nutricionista, educador físico, psicólogo, capelão, e enfermeiro. A função abaixo de cada profissional:

- Médico de Família: é o médico supervisor, ele coordena a equipe multiprofissional; confere estratificações de risco, e plano de cuidado; discute casos complexos com médicos especialistas e outros profissionais da equipe multiprofissional; confirma seguimento de pacientes, e protocolos; faz análise estatística do território virtual e promove ações de prevenção/promoção de saúde através dos mutirões de saúde digital e físico; monitoramento dos pacientes, seguimento; executa todos os níveis de prevenção

- Enfermeiro (a): faz primeira aplicação do questionário e estratificação do risco de adoecimento do paciente; faz integração da equipe multiprofissional com médicos; encaminha para os profissionais solicitados, faz agendamentos de consultas perdidas; executa todos os níveis de prevenção; participa das discussões de casos clínicos semanais dos casos complexos;

- Psicólogo: faz psicoeducação individual e em grupo; executa todos os níveis de prevenção; participa das discussões de casos clínicos semanais dos casos complexos; encaminha quando necessário para psicoterapia individualizada.

- Nutricionista: orientações nutricionais e atendimento individualizado, executa todos os níveis de prevenção; participa das discussões de casos clínicos semanais dos casos complexos;

- Educador Físico: orienta atividade física através do chat, atendimento na plataforma individualizado; executa todos os níveis de prevenção; participa das discussões de casos clínicos semanais dos casos complexos;

- Capelão: fazer orientações reforçando a importância da espiritualidade na qualidade

de vida do paciente, e em toda a sua saúde; executa todos os níveis de prevenção.

Níveis de Prevenção e formas de atuação

Classificação Clínica:	Principal Nível de Prevenção	Plano de cuidado	Articulação Multiprofissional
Baixo Risco	Primária e secundária	EXAMES ANUAIS	INDIVIDUALIZADO
Moderado Risco	Primária, secundária e terciária	EXAMES SEMESTRAIS	INDIVIDUALIZADO
Alto Risco	Primária, secundária, terciária, quaternária	EXAMES A CRITÉRIO MÉDICO - TRIMESTRAL	INDIVIDUALIZADO
Muito Alto Risco	Terciária e quaternária	A CRITÉRIO MÉDICO- BIMESTRAL	INDIVIDUALIZADO
Exclusivo Paliativo	Quaternária	A CRITÉRIO MÉDICO	INDIVIDUALIZADO

Fonte: Autora

PROCOLOS MULTIPROFISSIONAIS

A. Protocolo Nutricional

Autores: Jonatas Hotts de Andrade e Mylena Lamonica Azevedo da Silva

Paciente após a classificação/categorização/estratificação pelo médico de família terá seu acompanhamento nutricional de acordo com a tabela abaixo:

Classificação clínica	Paciente	Tipo de acompanhamento
Exclusivo Paliativo	Atendimento personalizado com protocolo exclusivo de dieta e exercício físico.	Quinzenal
Muito Alto Risco	Atendimento personalizado de acordo com a comorbidade do paciente.	Mensal
Alto Risco	Atendimento personalizado de acordo com a comorbidade do paciente.	Mensal
Moderado Risco	Orientações padrão sobre alimentação, hidratação, exercícios físicos.	Mensal
Baixo Risco	Orientações padrão sobre alimentação, hidratação, exercícios físicos.	Semestral

Fonte: Autora

Orientações gerais:

- Redução de alimentos com alta densidade calórica (ricos em gordura) por serem pobres em micronutrientes e altamente processados (Ex: Chocolates e enlatados);
- Mantenha o peso corporal adequado;
- Aumento da ingestão de fibras (grãos, frutas, verduras e legumes);
- Ingerir de 500mg a 5 gramas de sódio por dia (O preparo dos alimentos é de extrema importância para não ultrapassar o limite diário de 2 gramas);
- Realizar 150 minutos semanal ou 30 minutos diários de exercício físico, podendo ser a de sua preferência;
- Consumir água diariamente. Multiplique seu peso por 35ml. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($0,035 \times 60 = 2100$));

- Dormir 7-9 horas por noite. É recomendado que se deite somente quando for dormir. Procurar não utilizar o celular ou assistir televisão no mesmo horário de sono;
- Mastigue bem os alimentos. Procure sempre fazer as suas refeições longe de distrações (televisão, celular) para que possa se conectar com o alimento e seu cérebro entender a quantidade de comida que está consumindo. Você sentirá maior saciedade;
- Higienize corretamente suas frutas, legumes e verduras. Para isso você irá utilizar água sanitária (sem alvejante e perfume) com 1% de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de sódio a 1%, diluindo 2 colheres de sopa para cada litro de água. Cerca de 10 a 15 minutos já é suficiente.

Orientações específicas para o grupo de pacientes com Diabetes tipo 1 e 2:

- Aumente o consumo de fibras, elas são essenciais para diminuir a absorção dos carboidratos, controlando a glicemia;
- Consuma com moderação alimentos ricos em carboidratos e aqueles ricos em farinha branca: pão, batata, mandioca, massas, tortas;
- Reduza o consumo de alimentos ricos em açúcar como por exemplo o refrigerante e produtos industrializados;
- Consuma diariamente os legumes e verduras, além de preferir consumir os alimentos integrais (Exemplo: pão integral, arroz integral, macarrão integral);
- Consuma frutas diariamente com moderação. O excesso no consumo de frutas pode elevar a glicemia já que as frutas possuem frutose. (consumir a fruta ao invés do suco é uma ótima opção para não consumir em excesso);
- Mantenha o peso corporal adequado;
- A ingestão diária de álcool deve ser limitada a uma dose ou menos para mulheres e a duas doses ou menos para homens.¹³² Entendem-se por uma dose 150 mL de vinho (uma taça), 360 mL de cerveja (uma lata pequena) ou 45 mL de destilados (uma dose com dosador-padrão);

- Evite ficar em jejum por muito tempo;
- Realizar 150 minutos semanal ou 30 minutos diários de exercício físico, podendo ser a de sua preferência;
- Consumir água diariamente. Multiplique seu peso por 35ml. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($0,035 \times 60 = 2100$));
- Mastigue bem os alimentos. Procure sempre fazer as suas refeições longe de distrações (televisão, celular) para que possa se conectar com o alimento e seu cérebro entender a quantidade de comida que está consumindo. Você sentirá maior saciedade.

Orientações específicas para o grupo de Hipertensos:

- Não abuse do sal, utilize outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos. O consumo diário de sódio deve ser de 2g/dia;
- Praticar exercícios físicos regularmente, de preferência os exercícios aeróbicos (andar, dançar, nadar etc.) 30 minutos por dia, de 3 a 5 vezes na semana;
- Mudar os hábitos de vida procurando não se estressar no dia a dia, já que o estresse é um dos fatores principais de hipertensão;
- Consumir água diariamente. Multiplique seu peso por 35ml. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($0,035 \times 60 = 2100$));
- Mastigue bem os alimentos. Procure sempre fazer as suas refeições longe de distrações (televisão, celular) para que possa se conectar com o alimento e seu cérebro entender a quantidade de comida que está consumindo. Você sentirá maior saciedade;
- O consumo de álcool e tabagismo devem ser evitados para que não haja agravo do caso;
- Manter o peso corporal adequado;
- Restringir as fontes industrializadas de sal: temperos prontos, sopas, embutidos

como salsicha, linguiça, salame, mortadela, conservas, enlatados, defumados, salgados de pacote e fast food;

- Consumir mais fibras, vegetais, frutas, oleaginosas, gorduras monoinsaturadas (azeite de oliva, por exemplo).

Orientações específicas para o grupo de Hepatopatas:

- Reduzir a quantidade de gorduras saturadas e trans na dieta e aumentar o consumo de gorduras poliinsaturadas;
- Realizar de 6 a 8 refeições por dia, com ceia e desjejum, contendo alimentos fontes de proteína e carboidrato;
- Redução de alimentos com alta densidade calórica (ricos em gordura) por serem pobres em micronutrientes e altamente processados (Ex: Chocolates e enlatados).
- Mantenha o peso corporal adequado;
- Realizar 150 minutos semanal ou 30 minutos diários de exercício físico, podendo ser a de sua preferência;
- Dormir 7-9 horas por noite. É recomendado que se deite somente quando for dormir. Procurar não utilizar o celular ou assistir televisão no mesmo horário de sono;
- Mastigue bem os alimentos. Procure sempre fazer as suas refeições longe de distrações (televisão, celular) para que possa se conectar com o alimento e seu cérebro entender a quantidade de comida que está consumindo. Você sentirá maior saciedade;
- Higienize corretamente suas frutas, legumes e verduras. Para isso você irá utilizar água sanitária (sem alvejante e perfume) com 1% de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de sódio a 1%, diluindo 2 colheres de sopa para cada litro de água. Cerca de 10 a 15 minutos já é suficiente;
- Orientações específicas para o grupo de Hepatopatas:
- Aumentar o fracionamento da dieta, reduzindo o volume por refeição;

- Aumentar a densidade calórica e proteica das refeições;
- Evitar alimentos secos e duros;
- Manter cabeceira elevada para alimentar-se;
- Evitar a ingestão de café, refrigerante e bebidas gaseificadas;
- Preferir alimentos em temperatura ambiente;
- Dormir 7-9 horas por noite. É recomendado que se deite somente quando for dormir. Procurar não utilizar o celular ou assistir televisão no mesmo horário de sono;
- Mastigue bem os alimentos. Procure sempre fazer as suas refeições longe de distrações (televisão, celular) para que possa se conectar com o alimento e seu cérebro entender a quantidade de comida que está consumindo. Você sentirá maior saciedade;
- Higienize corretamente suas frutas, legumes e verduras. Para isso você irá utilizar água sanitária (sem alvejante e perfume) com 1% de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de sódio a 1%, diluindo 2 colheres de sopa para cada litro de água. Cerca de 10 a 15 minutos já é suficiente;
- Não abuse do sal, utilize outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos. O consumo diário de sódio deve ser de 2g/dia.

Orientações específicas para o grupo de pacientes com algum grau de sobrepeso e obesidade:

- Redução de alimentos com alta densidade calórica (ricos em gordura) por serem pobres em micronutrientes e altamente processados (Ex: Chocolates e enlatados);
- Aumento da ingestão de fibras (grãos, frutas, verduras e legumes);
- Ingerir de 500mg a 5 gramas de sódio por dia (O preparo dos alimentos é de extrema importância para não ultrapassar o limite diário de 2 gramas.
- Realizar 150 minutos semanal ou 30 minutos diários de exercício físico, podendo

ser a de sua preferência;

- Consumir Água diariamente. Multiplique seu peso por 35ml. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($35 \times 60 = 2100$));
- Dormir 7-9 horas por noite. É recomendado que se deite somente quando for dormir e procurar não utilizar o celular ou assistir televisão no mesmo horário de sono;
- Mastigue bem os alimentos. Procure sempre fazer as suas refeições longe de distrações (televisão, celular) para que possa se conectar com o alimento e seu cérebro entender a quantidade de comida que está consumindo. Você sentirá maior saciedade;
- Higienize corretamente suas frutas, legumes e verduras. Para isso você irá utilizar água sanitária (sem alvejante e perfume) com 1% de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de sódio a 1%, diluindo 2 colheres de sopa para cada litro de água. Cerca de 10 a 15 minutos já é suficiente.

Orientações específicas para o grupo de pacientes com Doença diverticular do cólon:

- Coloque um horário fixo para realizar a evacuação, procurando um tempo de boa disponibilidade. Ambiente preferencialmente tranquilo;
- Evite alimentos que “prendem” o intestino como maçã, limão, batata inglesa, maisena, goiaba, banana, mandioca e beterraba cozida;
- Alimentos que contém leite ou soro de leite também deverão ser evitados, pois contêm lactose, cuja ingestão causa desconfortos como dores abdominais e gases, além da diarreia. São eles: leite de qualquer espécie animal, queijos, leite em pó, leite condensado, creme de leite, bebidas lácteas, farinha láctea, iogurtes, pães e massas preparados com leite ou derivados, molhos brancos, cremes e sobremesas como manjar, pudins, sorvetes cremosos;
- Faça as refeições em local tranquilo, sentado à mesa, mastigando bem os

alimentos, pois facilitará a digestão;

- Alimentos ricos em fibras e gorduras deverão ser evitados até que a crise passe;
- Após a recuperação, é necessário adotar uma alimentação rica em fibras, para evitar que o intestino fique preso, o que leva a inflamação dos divertículos (Exemplos: Agrião, alface, abóbora, abobrinha, aipo, aspargos, brócolis, couve, acelga, rúcula);
- Consumir Água diariamente. Multiplique seu peso por 35. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($35 \times 60 = 2100$));

Orientações específicas para o grupo de pacientes com constipação crônica:

- **NÃO FAÇA USO DE LAXANTES OU MEDICAÇÕES PARA ESTIMULAR O INTESTINO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.**
- Consumir água diariamente. Multiplique seu peso por 35. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($35 \times 60 = 2100$));
- Faça as refeições em local tranquilo, sentado à mesa, mastigando bem os alimentos, pois facilitará a digestão;
- Coloque um horário fixo para realizar a evacuação, procurando um tempo de boa disponibilidade. Ambiente preferencialmente tranquilo;
- **PREFIRA VERDURAS E LEGUMES CRUS.**
- Aumente a ingestão de fibras (grãos, frutas, verduras e legumes);
- Alimentos que contém leite ou soro de leite também deverão ser evitados, pois contêm lactose, cuja ingestão causa desconfortos como dores abdominais e gases;

Orientações específicas para o grupo de pacientes com Síndrome do Intestino Irritável:

- Alguns vegetais devem ser EVITADOS (Aspargos, alcachofras, brócolis, cebola,

alho-poró, alho, quiabo, ervilhas, beterraba, favas, couve-de-bruxelas, couve, erva-doce);

- Outros vegetais podem ser consumidos sem nenhum prejuízo (alfafa, broto de feijão, broto de bambú, feijão verde, couve chinesa, capsicum (pimenta de sino), cenoura, cebolinha, milho, ervas frescas, soma choy, pepino, alface, tomate, abobrinha, berinjela, cenoura branca, abóbora, acelga, cebolinha (só parte verde);
- Frutas que devem ser EVITADAS: Maçãs, manga, pêra japonesa, melancia, nectarina, pêssegos, damasco, abacate, cereja, lichia, ameixa, pinha, caqui, suco de fruta em conserva em sumo natura;
- Frutas que podem ser consumidas: Banana, laranja, tangerina, uvas, melão, mirtilo, carambola, uva, grapefruit, kiwi, limão, maracujá, mamão, framboesa, morango, poncã e tomate;
- Leites e laticínios que devem ser EVITADOS: Normal e de baixo teor de gordura de vaca, cabra, ovelha, queijo fresco, creme, pudim e sorvete;
- Leites e laticínios que podem ser consumidos: leite sem lactose, iogurtes sem lactose, queijo duro, leite de arroz, iogurtes sem lactose e queijos duros;
- NÃO FAÇA USO DE LAXANTES OU MEDICAÇÕES PARA ESTIMULAR O INTESTINO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.
- Consumir Água diariamente. Multiplique seu peso por 35. (Exemplo: Uma pessoa com 60kg, por exemplo, deve consumir em média 2100 ml de água ($35 \times 60 = 2100$));
- Faça as refeições em local tranquilo, sentado à mesa, mastigando bem os alimentos, pois facilitará a digestão;

Acompanhamento:

- Fita métrica quadril: Colocar a fita na região de maior circunferência do quadril, pés juntos e respiração natural. Anotar a medida atual;

- Fita métrica abdômen: Colocar a fita métrica no abdômen, em cima do umbigo e

manter a respiração natural, verificar a medida e anotar a circunferência atual.

- Enviar as médias atualizadas a cada 15 dias via chat com o intuito de acompanhar a evolução bem como as fotos de frente, lado e costas.

B. Protocolo Atividade Física

Autores: Jonatas Hotts de Andrade e Mylena Lamônica Azevedo da Silva

O paciente após ser ter feito sua primeira avaliação com médico, será categorizado, e encaminhado para acompanhamento.

Para os de baixo risco, será realizado acompanhamento e orientações gerais via Chat. Os moderados risco, alto, muito alto, e paliativos, será agendado para acompanhamento individualizado.

Abaixo segue exemplos de treinos que serão enviados para os pacientes de acordo com seu caso.

1) Orientações gerais:

- Respeite o tempo de descanso, bem como o número de séries e repetições;
- Anote o peso e a quantidade de repetições que fez em cada exercício para o melhor controle da evolução de treino;
- Exercícios de caminhada ou corrida devem ser feitos dentro do limite estipulados;
- Aquecimento: Realizar sempre 1 série de 20-30 repetições do primeiro exercício do treino do dia com um peso leve, sempre buscando preparar o músculo para as séries restantes.

2) Musculação:

TIPO DE TREINO	INICIANTE	INTERMEDIÁRIO	AVANÇADO
	Obs. Todos os exercícios deverão ser realizados na ordem estipulada, sendo 3 séries de 15 repetições com descanso de 60 segundos entre as séries.	Obs. Todos os exercícios deverão ser realizados na ordem estipulada, sendo 4 séries de 12 repetições com descanso de 90 segundos entre as séries.	Obs. Todos os exercícios deverão ser realizados na ordem estipulada, sendo 5 séries de 10 repetições com descanso de 2 minutos entre as séries.

Feminino	<p>A) agachamento corporal livre; Supino reto halter; Cadeira extensora; Elevação lateral halter; Panturrilha sentada; Rosca martelo com haltere.</p> <p>B) puxada aberta frente; Flexora deitada; Remada baixa fechada; Elevação pélvica solo; Tríceps pulley; Abdominal supra solo;</p>	<p>A) agachamento smith; Leg press 45; Cadeira extensora; Panturrilha sentada; Panturrilha em pé smith;</p> <p>B) puxada supinada; Remada articulada aberta; Crucifixo máquina; Desenvolvimento com halter; Rosca corda; Tríceps testa halteres;</p> <p>C) elevação pélvica com barra; Flexora sentada; Agachamento búlgaro; Flexora deitada; Lombar solo;</p>	<p>A) agachamento livre barra; Leg press 45; Cadeira extensora; Cadeira adutora; Panturrilha sentada; Panturrilha em pé smith;</p> <p>B) supino reto com halter; Desenvolvimento com halter; Elevação lateral com halter; Elevação frontal corda; Tríceps francês com halter; Tríceps corda;</p> <p>C) levantamento terra sumô; Flexora deitada; Agachamento búlgaro; Stiff com barra; Elevação pélvica barra;</p> <p>D) puxada aberta; Remada curvada supinada; Pull down com barra; Remada baixa fechada; Rosca barra w; Rosca martelo com halter;</p>
Masculino	<p>A) agachamento smith; Supino reto barra; Leg press 45; Elevação lateral halter; Panturrilha sentada; Rosca barra w ;</p> <p>B) puxada aberta; Flexora sentada; Remada baixa fechada; Flexora deitada; Tríceps corda; Abdominal supra solo;</p>	<p>A) supino reto barra; Supino inclinado com halter; Crucifixo máquina; Tríceps testa barra w; Tríceps corda;</p> <p>B) agachamento smith; Leg press 45; Flexora deitada; Flexora sentada; Panturrilha sentada; Elevação frontal com halter;</p> <p>C) puxada fechada; Remada baixa supinada; Remada aberta máquina; Rosca com halter; Rosca corda; Abdominal remador;</p>	<p>A) supino inclinada com halter; Supino reto barra; Cross over polia alta; Crucifixo máquina; Tríceps francês com halter Tríceps pulley;</p> <p>B) agachamento livre barra; Leg 45 ; Cadeira extensora; Stiff barra; Flexora sentada; Panturrilha sentada; Panturrilha em pé smith;</p> <p>C) puxada aberta Remada unilateral com halter (serrote); Pull down barra Remada baixa fechada; Rosca barra w; Rosca martelo halter.</p> <p>D) desenvolvimento com halter; Elevação lateral polia; Elevação frontal halter; Posterior de ombro máquina; Encolhimento de ombros com halter; Abdominal remador; Lombar banco;</p>

Fonte: Autores

3) Aeróbicos:

TIPO DE TREINO	INICIANTE	INTERMEDIÁRIO	AVANÇADO
Feminino e Masculino	Iniciar com 30-40 minutos de caminhada leve/moderada; Após o treino de musculação ou se tiver disponibilidade em horários separados (Exemplo: Musculação 8:00 manhã e caminhada 18:00);	Iniciar com 5 minutos de trote leve para aquecimento + 40-50 minutos de trote leve intercalando com caminhada (exemplo: correr 2 minutos e caminhar 1-2 minutos);	Iniciar com 5 minutos de trote leve para aquecimento + 45-50 minutos de corrida contínua (sem caminhada);

Fonte: Autores

4) Treino em casa:

	INICIANTE Todos os exercícios serão realizados em 3 séries de 15 repetições, descanso de 60' entre cada uma das séries.	INTERMEDIÁRIO Todos os exercícios serão realizados em 4 séries de 15 repetições, descanso de 50' entre cada uma das séries.	AVANÇADO
Feminino e Masculino	- Agachamento com o peso corporal - Flexão de braço com o joelho apoiado - Flexão de quadril peso corporal - Elevação lateral de ombros - Abdominal supra solo.	- Afundo alternado - Supino reto deitado com peso ou garrafa pet - Elevação pélvica solo - Remada curvada com peso (pode ser garrafa pet ou algo similar) - Agachamento com salto - Superman solo.	- Sobe/desce degrau: 4 séries de 40' sem parar com descanso de 60' entre as séries - Agachamento ajoelhado alternado: 4 séries de 40' sem parar com descanso de 60' entre as séries - Climber: 4 séries de 40' sem parar com descanso de 60' entre as séries - Flexão de braço: 4 séries de 10-12 repetições com descanso de - Stiff com peso (garrafa pet ou algo similar): 4 séries de 15 repetições com descanso de 60 segundos entre as séries; - Elevação pélvica unilateral: 4 séries de 15 repetições de cada lado com descanso de 60 segundos entre as séries.

Fonte: Autores

4) Acompanhamento:

- Fita métrica quadril: Colocar a fita na região de maior circunferência do quadril, pés juntos e respiração natural. Anotar a medida atual

- Fita métrica abdômen: Colocar a fita métrica no abdômen, em cima do umbigo e manter a respiração natural, verificar a medida e anotar a circunferência atual.

Enviar as médias atualizadas a cada 15 dias via chat com o intuito de acompanhar a evolução bem como as fotos de frente, lado e costas.

C. Protocolo Psicologia

Autoria: Tércia Lamônica de Azevedo Oliveira e Mylena Lamônica Azevedo da Silva

1) Psicoeducação aplicada à Telemedicina

Com base no Protocolo de Estratificação de Adoecimento, o médico categoriza o

paciente de acordo com seu risco de adoecimento, através de uma classificação do usuário de forma integral, e com base nisso temos 5 categorias clínicas para abordagem: baixo, moderado, alto, muito alto risco, e exclusivamente paliativo.

Através disso, aplicamos a psicoeducação através da telemedicina, em uma plataforma digital. O paciente baixo e moderado risco, recebe psicoeducação via chat de forma assíncrona. Os de alto, muito alto risco e exclusivos paliativos recebem um agendamento para psicoeducação individualizada.

Além disso, com base na análise de dados, e informações das comorbidades prevalentes em nosso território virtual, aplicamos também psicoeducação em grupo. No qual o foco é a conscientização de saúde/doença, sofrimento, dentre outros temas, com o objetivo de aumentar a adesão aos tratamentos propostos para os pacientes.

Outro ponto que conseguimos através da psicoeducação é auxiliar na prevenção e produzir também a promoção de saúde, conseguindo alcançar por meio tecnológico uma larga escala de usuários através da psicoeducação assíncrona enviada por automações de nosso sistema.

2) Protocolo a todos os pacientes:

a) Abordagem inicial:

- Acolhimento inicial;
- Levantamento de informações pessoais;
- Levantamento do perfil cognitivo do paciente a respeito da sua condição de saúde;
- Aplicação/ disponibilização das Escalas de Depressão e Ansiedade, e Transtornos Alimentares;
- Disponibilização do Questionário de Dificuldade de Adesão aos Tratamentos;
- Definição da periodicidade e forma dos contatos e atendimentos;

b) Abordagem continuada:

- Acolhimento e escuta qualificada;
- Escuta qualificada sobre queixa emocional apresentada pela pessoa;

- Identificação de crenças e contingências relacionadas ao quadro apresentado pelo paciente, propondo mudanças de crenças e reestruturação cognitiva;
- Encorajamento para o desenvolvimento de formas de comportamento para melhorar o bem-estar do paciente, incluindo o engajamento nos tratamentos propostos, utilizando como instrumento a psicoeducação;
- Encaminhamento para psicoterapia quando necessário, e comunicar o paciente via agendamento por teleconsulta.

Psicoeducação geral:

- Envolvimento do paciente no processo saúde-doença
- Estilo de vida saudável
- Conscientização do que é saúde e do que é doença. Saúde sendo entendida como um componente de qualidade de vida e a doença como um conjunto de sintomas e sinais que podem afetar o bem estar do paciente.
- Conscientização da importância de atividade física
- Autocuidados
- Conscientização dos processos físicos e mentais envolvendo o quadro atual.

3) Psicoeducação específica:

Serão dois grupos para aplicação de questionário para fazer a psicoeducação específica.

a) Saúde Mental:

- Ansiedade:

Avaliação da Ansiedade: GAD 2 e aplicar GAD 7 na sequência se alterado

GAD-2

Ao longo das últimas 2 (duas) semanas, com que frequência você foi incomodado por algum dos seguintes problemas?				
	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentindo-se nervoso, ansioso ou no seu limite	0	1	2	3
2. Não ser capaz de interromper ou de controlar as preocupações	0	1	2	3

GAD - 2 ≥ 2 **Transtorno de Ansiedade** **0.81** **0.67**

Fonte: Google imagens.

Escala de ansiedade GAD - 7.

	De modo nenhum	Muitos dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Nas últimas duas semanas, com que frequência você foi incomodado pelos seguintes problemas?				
1. Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite	0	1	2	3
2. Não ser capaz de parar ou controlar a preocupação	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com coisas diferentes	0	1	2	3
4. Problemas para relaxar	0	1	2	3
5. Ser tão inquieto que é difícil ficar parado	0	1	2	3
6. Tornar-se facilmente irritado ou irritável	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo terrível pudesse acontecer	0	1	2	3
Pontuação total * =	Adicionar colunas	_____ +	_____ +	_____
Se você verificou algum problema, quão difícil esses problemas fizeram para você fazer o seu trabalho, cuidar de coisas em casa ou conviver com outras pessoas?				
Marque com um círculo	Não é difícil em tudo	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil

* Pontuação: 5 a 9 = ansiedade leve; 10 a 14 = ansiedade moderada; 15 a 21 = ansiedade grave. † Este é um formulário que pode ser impresso e preenchido à mão, em vez de uma calculadora que pode ser preenchida on-line.

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa educacional da Pfizer, Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir. Publicação: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. Uma breve medida para avaliar o transtorno de ansiedade generalizada: o GAD-7. Arch Intern Med 2006; 166: 1092. Gráfico 77755 Versão 22.0

Fonte: Google imagens.

- Depressão:

O rastreio de depressão deverá ser aplicado em todos os pacientes, independente

da idade, desde que não tenha déficit cognitivo, uma vez ao ano.

Se o paciente já tiver diagnóstico de depressão, não aplicar.

Se o paciente estiver usando medicações antidepressivas por alguma razão que não seja a depressão avaliar a necessidade de aplicar (aplicar se diz estar apático, triste, sem vontade....)

Escala PHQ 2

Paciente com idade de 59 anos ou menos, aplica a escala PHQ2 – Rastreo de Depressão.

Se o resultado for 3 ou maior que 3, nestas duas questões, aplicar o questionário completo (PHQ 9).

Questionário <60 Anos

- Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias - Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias

Resultado for 3 ou mais pontos nestas duas questões, aplicar o questionário completo (PHQ 9).

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE- (PHQ-9)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

(Marque sua resposta com "✓")

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Fonte: Google imagens

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Pacientes com 60 anos ou mais, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica.

A) ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

- O (a) sr. (a) se considera globalmente satisfeito com sua vida sim (0 pts) não (1 pts)
- O (a) sr. (a) tem abandonado muitas de suas atividades e interesses não (0 pts) sim (1 pts)
- O (a) sr. (a) tem a sensação de que sua vida está vazia não (0 pts) sim (1 pts)
- O (a) sr. (a) se aborrece com frequência não (0 pts) sim (1 pts)
- O (a) sr. (a) habitualmente está de bom humor sim (0 pts) não (1 pts)
- O (a) sr. (a) tem medo de que algo ruim possa lhe acontecer não (0 pts) sim (1 pts)
- O (a) sr. (a) se sente feliz na maior parte do tempo sim (0 pts) não (1 pts)

O (a) sr. (a) se sente frequentemente sem ajuda, desamparado não (0 pts) sim (1 pts)

O (a) sr. (a) prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas não (0 pts) sim (1 pts)

O (a) sr. (a) acha que sua memória é pior do que a das outras pessoas não (0 pts) sim (1 pts)

O (a) sr. (a) acha maravilhoso viver nos dias de hoje sim (0 pts) não (1 pts)

O (a) sr. (a) atualmente se sente sem valor não (0 pts) sim (1 pts)

O (a) sr. (a) se sente cheio de energia sim (0 pts) não (1 pts)

O (a) sr. (a) se julga sem esperança em relação à sua situação atual não (0 pts) sim (1 pts)

O (a) sr. (a) acha que a maioria das pessoas vivem melhor do que

O (a) sr. (a) não (0 pts) sim (1 pts)

Escala de depressão geriátrica não aplicável (20 pts)

Resultado Total > 5 = suspeita de depressão

B) ADESÃO AO PLANO DE CUIDADO:

Questionário de dificuldade de adesão ao plano de cuidado:

Responda com base nos últimos 6 meses:	SIM	NÃO	Observações
1) Você tem dificuldade de em procurar atendimento médico			
2) Você já iniciou e interrompeu algum tratamento por conta própria?			
3) Se você respondeu sim para a pergunta anterior: Você teve algum prejuízo por ter interrompido o tratamento? Descreva, se possível, qual prejuízo.			
4) Você se sente incomodado em estar sendo atendido / acompanhado por profissionais de saúde?			
5) Você foi informado sobre os benefícios e importância dos tratamentos?			
6) Você tem apoio familiar para a continuidade do tratamento?			
7) Você gostaria de conversar com algum profissional específico, sobre seu tratamento?			
TOTAL:			

Fonte: Autoras

Avaliação do questionário:

- ALTA DIFICULDADE DE ADESÃO: 3-4 respostas SIM, nas primeiras 4 questões do questionário: Atendimento agendado individualizado via plataforma-vídeo;

- MODERADA DIFICULDADE DE ADESÃO: 3-5 Respostas SIM sendo somente duas respostas SIM das primeiras questões: Atendimento agendado individualizado via plataforma-vídeo;

- BAIXA DIFICULDADE DE ADESÃO: 1 a 3 SIM, sendo o SIM das três últimas perguntas: Atendimento via chat;

Formas de abordagens:

CATEGORIA	ACOMPANHAMENTO
BAIXO RISCO	Psicoeducação em grupos;
MODERADO RISCO	Psicoeducação em grupos;
ALTO RISCO	INDIVIDUALIZADO POR AGENDAMENTO / Psicoeducação em grupos;
MUITO ALTO RISCO	INDIVIDUALIZADO POR AGENDAMENTO/ Psicoeducação em grupos;
PALIATIVO-EXCLUSIVOS	INDIVIDUALIZADO POR AGENDAMENTO-ACOMPANHAMENTO FAMILIAR/ Psicoeducação em grupos;

Fonte: Autoras

Definição e Justificativa Teórica:

A psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica a qual tem como objetivo focar mais as satisfações e ambições relacionadas aos objetivos almejados pelo paciente do que uma técnica voltada para curar determinada doença (Authier, 1977). Segundo o autor, a psicoeducação propiciou uma maneira de auxiliar no tratamento das doenças mentais a partir das mudanças comportamentais, sociais e emocionais cujo trabalho permite a prevenção na saúde. Dessa forma, a psicoterapia iniciou um processo de ter um caráter também educativo tanto para o paciente quanto para seus cuidadores cujo objetivo é ensiná-los sobre o seu tratamento psicoterápico para que possam ter consciência e preparo para lidar com as mudanças a partir de estratégias de enfrentamento, fortalecimento da comunicação e da adaptação (Bhattacharjee *et al.*, 2011). Assim, a maneira mais efetiva para auxiliar as pessoas é ensiná-las a se ajudarem, propiciando conscientização e autonomia (Authier, 1977).

O modelo psicoeducacional envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, além disso, utiliza dados teóricos de outras disciplinas como a educação, a filosofia, a medicina e entre outras com intuito de ampliar o fornecimento de informações ao paciente para que obtenha um entendimento não fragmentado acerca de seu diagnóstico (Cole & Lacefield, 1982). Sendo assim, as informações teóricas de distintas disciplinas são fornecidas no sentido de que o paciente possa obter um entendimento holístico de seu padecimento. Também não há apenas um ambiente em que a psicoeducação possa ser empregada, ela pode ser utilizada em instituições hospitalares, ambulatoriais, militares, industriais e educacionais (Cole & Lacefield, 1982). Inclusive, o uso da psicoeducação, como recurso terapêutico, pode ser realizado via *internet* (Wood, Brendro, Fecser, & Nichols, 1999). Os autores também destacam que, além das diferentes áreas disciplinares e instituições em que a psicoeducação pode ser utilizada, é possível aplicá-la em diferentes problemáticas como: terapia de luto, comportamento passivo-agressivo, ansiedade infantil, redução de estresse e etc.

A Psicoeducação teve seu início em 1970, surgindo como um modelo que envolve o paradigma da complexidade da espécie humana, nesse caso, ela envolve distintas disciplinas e teorias que podem ser inter-relacionadas para compreender e aplicar suas técnicas frente ao adoecimento do indivíduo (Wood *et al.*, 1999). No entanto, a ressalva dos autores é que esse modelo, o qual pretende englobar as diferentes dimensões do humano, não pode ser aplicado de qualquer maneira, ou seja, deve haver um método sistemático com aplicação de testes e de técnicas específicas para averiguar qual é o procedimento psicoeducativo que possibilita resultados positivos. Isso justifica o desenvolvimento de projetos e de pesquisas acerca da psicoeducação desde seu surgimento até hoje, onde buscam explorar as evidências de sua eficácia como técnica psicoterapêutica.

Wood *et al.* (1999) sugerem separar o termo, a parte *psico* se refere ao âmbito das teorias e técnicas psicológicas existentes; a *educação*, por sua vez, está relacionada à área pedagógica a qual envolve o processo de ensino-aprendizagem. Nesse caso, a psicoeducação engloba o desenvolvimento social, emocional e comportamental do sujeito, sendo que o profissional atua como um agente de mudanças, fornecendo assistências às habilidades adquiridas e propiciando práticas que tenham embasamento científico ao paciente.

Sendo assim, existe a *psicoeducação psicodinâmica* voltada mais para os aspectos afetivos e conflitivos do sujeito, a *psicoeducação comportamental* a qual enfoca as mudanças comportamentais utilizando a observação do comportamento e desenvolvendo um programa de reforço ou positivo ou negativo, a *psicoeducação sociológica* a qual tem como proposta envolver um grupo propiciando a ele a conscientização de seus comportamentos, ideologias e valores sociais, a *psicoeducação cognitivo-afetiva* que engloba a relação recíproca entre o aspecto afetivo e cognitivo, a *psicoeducação ecológica* e a *psicoeducação do desenvolvimento* (Wood *et al.*, 1999).

Uma das técnicas utilizada pela TCC é a *psicoeducação*, que tem a importante função de orientar o indivíduo em diversos aspectos, seja a respeito das consequências de um comportamento, na (re) construção de crenças, valores, sentimentos, e como estes repercutem em sua vida e na dos outros (NOGUEIRA, *et al.* 2017).

Assim, a *psicoeducação* consiste em uma ferramenta que auxilia o indivíduo a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo, e sobre como se comportar diante de certas situações, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas, desenvolvendo habilidades sociais.

Segundo Nogueira *et al.* (2017), a *psicoeducação* contribui para que a pessoa possa enfrentar possíveis estigmas e preconceitos por parte de outras pessoas, assim como favorece a promoção de hábitos saudáveis e a regularidade no estilo de vida. A *psicoeducação emocional* consiste em uma ferramenta de aprendizagem que atua de forma preventiva, auxiliando os indivíduos a entender as suas próprias emoções e utilizá-las produtivamente.

Em grupos, a *psicoeducação* possibilita a criação de espaços nos quais as pessoas podem reconhecer as suas dificuldades e os pensamentos, emoções, e comportamentos relacionados a essas. Ademais, o grupo permite um ambiente terapêutico em que a pessoa lida com questões interpessoais, além de trabalhar os aspectos que envolvem o percurso de uma doença ou perturbação, propiciando também explorar melhor as habilidades de relacionamento, o ajustamento social e os estilos de vida (NOGUEIRA, *et al.*, 2017).

No contexto deste trabalho, a *psicoeducação* é compreendida como uma estratégia favorecedora da prevenção e tratamento de agravos à saúde e de suas complicações, haja

vista tratar-se de uma técnica que integra abordagens psicológicas e pedagógicas com o objetivo de facilitar informações ao usuário, de modo participativo, sobre assuntos relevantes em seu processo terapêutico, além de viabilizar orientações úteis ao autocuidado e à adoção de estilos de vida conducentes à saúde (LEMES; NETO, 2017). Para ser efetiva, requer o compartilhamento de informações fundamentadas cientificamente, a serem comunicadas de modo sistemático, estruturado e didático.

Desta forma, busca-se orientar o sujeito mediante diversos meios, como comunicação oral, folhetos explicativos e vídeos (RUMMEL-KLUGE *et al.*, 2006; SOUZA *et al.*, 2009). Em esforço conjunto da equipe de saúde, este modelo interventivo abarca o fornecimento de informações acuradas e claras sobre, por exemplo, a etiologia e características de uma doença ou transtorno, suas formas de tratamento ou prevenção e os efeitos prováveis da medicação prescrita, com atenção não somente ao usuário, mas também a seus familiares. Quando em formato de grupo, amplia o alcance social de sua aplicação, na medida em que viabiliza atender quantidades maiores de pessoas, oportunizando trocas de informações e reflexões a diferentes perfis de usuários (BORGES; SOARES; RUDNICKI, 2018).

Com o propósito de facilitar ao indivíduo uma compreensão integral acerca de seu agravo físico ou mental, as informações costumam ser disponibilizadas desde o diagnóstico, em diferentes locais e com problemáticas diversas. Entende-se que a psicoeducação pode ser útil também no campo da prevenção e não somente no tratamento de enfermidades, na medida em que possibilita o acesso qualificado a informações que tornam contextos de vulnerabilidade mais familiares ao usuário e, dessa forma, motiva e fortalece-o para lidar com 3 fatores que podem vir a comprometer a sua saúde, evitando complicações, novos agravos e comorbidades (LEMES; NETO, 2017).

A disseminação de informações concernentes a processos de saúde e doença é, portanto, um elemento imprescindível na psicoeducação, mas a técnica não se restringe a elas, ou seja, pressupõe não somente a oferta de orientações específicas sobre determinadas doenças a serem evitadas ou tratadas, mas inclui ainda, no plano psicológico, a devida atenção às crenças, emoções e repertórios de comportamento relacionados às vivências peculiares de cada usuário/família, além de estimular estratégias de coping (enfrentamento) aos estressores presentes e questionamento de estereotípicos associados (KNAPP, 2004).

Dessa forma, a intervenção pode ser acompanhada pelo uso de variadas estratégias cognitivas e comportamentais, tais como revisão de crenças, resolução de problemas, reforçamento diferencial e identificação de contingências relacionadas a condutas de risco e de proteção à saúde (LEAHY, 2010; BECK, 2013).

Esta combinação de estratégias educativas e psicológicas destaca a importância das contribuições do psicólogo em complemento ou reforço às orientações de outros profissionais da equipe de saúde, o que lhe exige conhecimentos acerca das doenças e tratamentos com os quais lida no seu cotidiano de trabalho, bem como dos determinantes e condicionantes da saúde. Assim, no que se refere à formação e atuação do psicólogo, a relevância desse tema reside, principalmente, na necessidade de ampliação, para além dos modelos clínicos convencionais, de estratégias de trabalho deste profissional com potencial para o fortalecimento de condutas preventivas e de controle de doenças em contextos de atenção primária, seja em nível individual ou grupal (BORGES; SOARES, 2018).

Na psicoeducação, instrumentos psicológicos e pedagógicos são integrados com vistas a ensinar ao paciente acerca de uma doença ou transtorno e suas ações terapêuticas. Em termos educacionais, um ponto amplamente aceito consiste na disponibilização de informações sobre a etiologia, sintomas, curso e tratamento da doença, com o objetivo de aumentar o conhecimento do indivíduo e gerar padrões de comportamento desejáveis. As informações costumam ser fornecidas de modo sistemático e didático, por meios diversos, tais como esclarecimentos orais, folders, livros e vídeos (Carvalho *et al.*, 2019).

A intervenção psicoeducativa se caracteriza por ser breve, estruturada, semidireta, focada no presente e na resolução de problemas. O fundamental é que as informações compartilhadas favoreçam a aprendizagem do paciente sobre o funcionamento da doença e os cuidados a serem seguidos, bem como que o ajudem a identificar crenças associadas que geram ansiedade e sofrimento (Carvalho *et al.*, 2019).

Ademais, a psicoeducação, indo além da mera ação informativa, é proposta com a intenção de auxiliar o paciente na tarefa de compreender e dar sentido às próprias vivências e de instrumentalizá-lo para o manejo dos efeitos psicossociais do adoecimento. Parte-se do pressuposto de que as cognições gerenciam as emoções e os comportamentos, de modo que, quando as pessoas dispõem de informações relevantes e constroem conhecimentos

acerca dos agravos à saúde, ocorre maior corresponsabilização pela prevenção ou pelo tratamento proposto e redução de seus níveis de ansiedade (Carvalho *et al.*, 2019; Gomes, 2010).

Por conseguinte, enquanto estabelecimento de um fluxo de informações entre profissional e usuário, o objetivo primordial da psicoeducação é fazer deste último um colaborador ativo e um aliado e, conseqüentemente, tornar o processo profilático ou terapêutico mais particularizado e efetivo. Ao ser empregada na modalidade grupal, a psicoeducação favorece o compartilhamento de saberes e experiências entre os membros do grupo e, assim, oportuniza o aprendizado conjunto.

O enfoque dos grupos psicoeducativos recai no processo de conscientização sobre os aspectos psicossociais que interferem na condição de saúde/doença com a finalidade de promover novos conhecimentos e reflexões sobre os temas em pauta e estimular a revisão de mitos e preconceitos (Borges *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a abordagem psicoeducativa, usada de modo individual ou grupal, mostra potencial para tornar o sujeito cômico de sua condição de saúde/doença e agente de autocuidado, bem como para respaldar tomadas de decisão com base em dados confiáveis (Castro & Barroso, 2012; Nussey *et al.*, 2013).

Práticas desta natureza têm sido realizadas e investigadas principalmente em contextos de saúde mental, como intervenções que visam auxiliar o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente (Bégin *et al.*, 2012). Nesse campo, têm mostrado boa eficácia na redução de taxas de recaída e dos níveis de sintoma em sujeitos diagnosticados com, por exemplo, transtorno afetivo bipolar (e.g. Gomes, 2010; Menezes & Souza, 2012) e esquizofrenia (e.g. Rahmani *et al.*, 2015; Ruzanna *et al.*, 2010). Na última década, as intervenções psicoeducativas têm sido destacadas também quanto a sua aplicabilidade na prevenção e no manejo de condições orgânicas (Gonçalves-Pereira & Sampaio, 2011; Lemes & Ondere Neto, 2017).

Estudos têm mostrado sua eficácia no tratamento de pessoas com diferentes diagnósticos de doenças crônicas e/ou com seus familiares, tais como hipertensão arterial (e.g. Lima-Silva & Yassuda, 2012) diabetes mellitus (e.g. Losso *et al.*, 2014) e câncer

(e.g. Castro & Barroso, 2012; Lourenção *et al.*, 2010). De um modo geral, no processo de intervenção são concedidas informações sobre o curso da doença e importância do seu tratamento e, como resultados, têm sido verificados efeitos como ampliação de consciência e conhecimentos, gerenciamento do autocuidado e melhora da adesão tanto medicamentosa como relacionada a mudanças em hábitos alimentares e no estilo de vida.

Destaca-se, portanto, a importância de que psicólogos inseridos em serviços de atenção primária façam uso de estratégias psicoeducativas para, em consonância com as diretrizes de atuação em saúde pública, possam colaborar para tornar os usuários mais conscientes e ativos em relação às condições de saúde própria e de sua comunidade, contribuindo para a resolutividade das ações e humanização da assistência (Gomes, 2010; Brasil, 2012).

D. Protocolo Enfermagem

A equipe de enfermagem ficará responsável por articular a comunicação entre médicos-pacientes-equipe multiprofissional.

A função principal:

- Realiza integração da equipe multiprofissional com médicos;
- Encaminha para os profissionais solicitados;
- Faz agendamentos de consultas perdidas; Realiza todos os níveis de prevenção; participa das discussões de casos clínicos semanais dos casos complexos.
- Faz monitoramento de atualização das vacinas dos pacientes;

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

LACTENTES 0 A 2 ANOS	PRÉ-ESCOLAR 2 A 6 ANOS	ESCOLAR 6 A 12 ANOS	ADOLESCENTES 12 ANOS A <19 ANOS
<ul style="list-style-type: none"> Está em alme? Faz uso fórmula? Já esta em introdução alimentar? Tem boa ingesta de água? Já come comida salgada ou ingere doces? Fez suplementação de vitamina d, e ferro? 	<ul style="list-style-type: none"> Faz quantas refeições por dia? Tem boa ingesta de água? Ingere doces ou refrigerantes? Ingere boa quantidade de frutas? 	<ul style="list-style-type: none"> Faz quantas refeições por dia? Tem boa ingesta de água? Ingere doces ou refrigerantes? Ingere boa quantidade de frutas? 	<ul style="list-style-type: none"> Faz quantas refeições por dia? Boa ingesta de água? Ingere doces ou refrigerantes? Ingere boa quantidade de frutas?
<ul style="list-style-type: none"> Vacinas em dia? 	<ul style="list-style-type: none"> Vacinas em dia? 	<ul style="list-style-type: none"> Vacinas em dia? Já realizou vacina HPV? (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos) 	<ul style="list-style-type: none"> Vacinas em dia? Já realizou vacina HPV? (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)
IMC	IMC	IMC	IMC
<ul style="list-style-type: none"> Faz alguma atividade física? 		<ul style="list-style-type: none"> Faz alguma atividade física? 	<ul style="list-style-type: none"> Faz alguma atividade física?
<ul style="list-style-type: none"> Quantas horas de sono? Dorme separado dos pais? 	<ul style="list-style-type: none"> Quantas horas de sono? 	<ul style="list-style-type: none"> Quantas horas de sono? 	<ul style="list-style-type: none"> Quantas horas de sono?
<ul style="list-style-type: none"> Já fala alguma palavra? Já engatinhou? Já andou? Pais consideram que o filho apresenta algum atraso de desenvolvimento? 	<ul style="list-style-type: none"> Tem dificuldade para andar? Tem alguma dificuldade para falar? Se socializa bem com outras crianças? Pais consideram que o filho apresenta algum atraso de desenvolvimento? 	<ul style="list-style-type: none"> Há alguma dificuldade no aprendizado na escola? Tem alguma dificuldade de se socializar na escola? 	<ul style="list-style-type: none"> Há alguma dificuldade no aprendizado na escola? Tem alguma dificuldade de se socializar na escola?
<ul style="list-style-type: none"> Tempo de tela maior 1h? (Se o bebe vê vídeos ou assiste tv?) 	<ul style="list-style-type: none"> Tempo de tela maior que 1h? 	<ul style="list-style-type: none"> Tempo de tela maior que 2h? 	<ul style="list-style-type: none"> Tempo de tela maior que 3h?
<ul style="list-style-type: none"> Apresenta dificuldade para eliminação das fezes? Apresenta cólicas? Tem episódios de vomitos após mamas? 	<ul style="list-style-type: none"> Já passou pelo desfralde? Consegue controlar a urina e fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Tem dificuldade para eliminação de fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Tem dificuldade para eliminação de fezes?
		<ul style="list-style-type: none"> Já tem algum sinal de início da puberdade? 	<ul style="list-style-type: none"> Já iniciou a puberdade?
		<ul style="list-style-type: none"> Já sofreu algum bullying na escola? 	<ul style="list-style-type: none"> Já sofreu algum bullying na escola?
			<ul style="list-style-type: none"> Já experimentou álcool ou cigarro?

<ul style="list-style-type: none"> • Já fez alguma cirurgia? • Já esteve internado? • Toma alguma medicação de uso contínuo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Já fez alguma cirurgia? • Já esteve internado? • Toma alguma medicação de uso contínuo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Já fez alguma cirurgia? • Já esteve internado? • Toma alguma medicação de uso contínuo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Já fez alguma cirurgia? • Já esteve internado? • Toma alguma medicação de uso contínuo?
---	---	---	---

Fonte: Autora.

REFERÊNCIAS

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=i-so>. acessos em 01 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.

Contextos Clínicos, v. 14, n. 2, mai./ago. 2021 ISSN 1983-3482 doi: 10.4013/ctc.2021.142.15 *
Correspondência para: Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária Bairro - Camobi, Santa Maria - RS, 97105-900. E-mail: stephanemosmann@gmail.com Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica: uma revisão sistemática da literatura

Lebon, A.. (1997). Psico-educação: a ciência do “viver com” educativo e terapêutico. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (12-13), 11–27. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1997000100002>

MARTINA DE PAULA EDUARDO RAVAIOLI. PRÁTICAS PSICOEDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Disponível em: <<https://tede.ufrj.br/jspui/bitstream/jspui/5381/2/2019%20-%20Martina%20de%20Paula%20Eduardo%20Ravaioli.pdf>>

Ravaioli, Martina de Paula Eduardo, Borges Lilian Maria . Práticas Psicoeducativas: Contribuições do Psicólogo na Atenção Primária. *Revista Psicologia e Saúde* [en línea]. 2022, 14(1), 185-199[fecha de Consulta 1 de Septiembre de 2023]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609871918015>

FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX. SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PRÁTICA DE AÇÕES DA PSICOEDUCAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MINAS GERAIS. Disponível em: FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX TCC assinado.pdf (ufmg.br)

Saúde mental. Revista Revise, vol3, Dossiê Gestão em Saúde, p.29-40 Nascimento, M. G. S & Alves, V. S. (2019). 10.21452/revise.dossiegestao.2019.artigo3.milla_mental. Disponível em: Vista do O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: (ufrb.edu.br)

BARON, R. Understanding obesity and weight loss. 1995. Available from: [www:http://www-med.stanford.edu/school/dgim/teaching; +modules;obesity.html](http://www-med.stanford.edu/school/dgim/teaching/+modules/obesity.html)>.

Santana, W. de J., Bocalini, D. S., João, G. A., Caperuto, E. C., Araujo, I. P. de ., & Figueira Junior, A.. (2024). RECOVERY BETWEEN SETS IN STRENGTH TRAINING: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 30, e2021_0037. https://doi.org/10.1590/1517-8692202430012021_0037i

FENG, R. *et al.* Transforming berberine into its intestine-absorbable form by the gut microbiota. *Sci Rep* [Internet], v. 5, n. 12155, 2015. <https://doi.org/10.1038/srep12155>

HAISER, H. J.; TURNBAUGH, P. J. Developing a metagenomic view of xenobiotic metabolism. *Pharmacol Res.*, v. 69, n. 1, p. 21–31, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2012.07.009>

Sociedade Brasileira de Oncologia. Guia de Nutrição para Oncologia. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/Ig-Guia-Nutricional.pdf>

Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>

SANTOS JR. J.C.M.- Doença diverticular dos cólons. Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Rev bras Coloproct**, 2001; 21(3): 158-166. Disponível em: https://sbcp.org.br/revista/nbr213/P158_166.htm

Orientação Nutricional para Diverticulite. Disponível em: <https://www.gamedii.com.br/especialidades-nutricao/380-orientacao-nutricional-para-diverticulite>

DO CARMO *et al.* Constipação Intestinal. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/58/2016/12/Constipacao-intestinal-20-12-2016.pdf>

V. L. A. Andrade, T. N. Fonseca, C. A. Gouveia, T. G. Kobayashi, R. G. S. Leite, R. A. Mattar, F. A. A. Silva. Dieta restrita de FODMEPs como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2015/v34n1/a51117.pdf>.

Sobre os Autores

Mylena Lamônica Azevedo da Silva

Médica pela PUC Londrina, Médica de Família e Comunidade pela Autarquia Municipal de Londrina. Pós graduada em Psiquiatria pela FG. Bacharel em Teologia pela Unifil.

Jonatas Hotts de Andrade

Formado em Educação Física – Bacharelado. Universidade Norte do Paraná – Unopar. Nutrição – Bacharelado Universidade Unicesumar - Cursando 3º ano da graduação. Estagiário – Academia Gympark. Realizando suporte completo aos alunos | jan/2021 até dez/2021. Instrutor – Academia VSGold Ibiporã. Realizando suporte aos alunos e estagiários| set/2022 – dez/2022. Responsável Técnico – Academia VSGold Lago. Responsável pela contratação de professores e estagiários, treinamento e escalas dos colaboradores | dez/2022 – jun/2023. Personal Trainer. Realizando suporte completo ao aluno individualmente | jan/2022 até atualmente. Possui Curso concluído em: Sistemas avançados de treinamento para hipertrofia.

Telcia Lamônica de Azevedo Oliveira

Psicóloga e pastora; Especialista em Psicoterapia na Análise do Comportamento pela UEL e Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela USP. Atuou em diversos serviços na área da Infância e Adolescência, especialmente coordenando os serviços do Núcleo Social Evangélico de Londrina e exerceu a função de secretária municipal de Assistência Social do Município de Londrina.

Índice Remissivo

A

abordagem 27, 38
acompanhamento nutricional 16
adoecimento 2, 8, 9, 14, 27, 34, 37
aprendizagem 34, 35, 37
atuação do psicólogo 37
avaliação médica 8

C

casos clínicos 14, 39
comunicação 33, 36, 39
comunidade 8, 39
conscientização 27, 33, 35, 38

D

depressão 29, 30, 32
diagnóstico 30, 34, 36, 43
doença 7, 9, 27, 28, 33, 35, 36, 37, 38, 39
doenças crônicas 10, 38

E

equipe de enfermagem 39
estilo de vida 35, 39
estratégias 33, 36, 37, 39
ética 7

F

ferramenta 35

H

hábitos alimentares 39
hábitos saudáveis 35
holística 7, 8
humanização da assistência 39

I

instrumento 28

M

medicina preventiva 7
médico 8, 14, 16, 24, 26, 32
médico de família 8, 14, 16
médicos especialistas 14
meio tecnológico 27

método sistemático 34
multiprofissional 8, 14, 39

O

orientações 14, 24, 36, 37

P

paciente 7, 8, 14, 15, 16, 24, 27, 28, 30, 33, 34, 37
pacientes 14, 17, 20, 21, 22, 24, 27, 29, 39
prevenção 10, 14, 15, 27, 33, 35, 36, 38, 39
primeira avaliação 8, 24
processo 28, 33, 34, 36, 38, 39
protocolos 14
psicoeducação 14, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 42
psicoeducacional 34
psicoeducativa 37, 38
psicoeducativo 34
psicoterapêutica 33, 34

R

risco 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 24, 27, 37
risco cardiovascular 7, 8, 9

S

saúde 7, 14, 15, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42
sistema 5
sofrimento humano 2, 7, 8

T

técnicas psicológicas 34
tecnológica 7
telemedicina 2, 27
tratamento 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 43



AYA EDITORA
2024