

Fabio José Antonio da Silva
Rejane Bonadimann Minuzzi
(Organizadores)

A MULTIPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA





Em sua leitura, desejamos a fruição da empatia, da solidariedade e do esperançar na defesa da vida!

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Fabio José Antonio da Silva
Rejane Bonadimann Minuzzi

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. Aknaton Toczec Souza
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Carlos López Noriega
Universidade São Judas Tadeu e Lab.
Biomecatrônica - Poli - USP
Prof.º Me. 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 Déborah Aparecida Souza dos Reis
Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig
Universidade Federal do Paraná
Prof.º Dr. Gilberto Zammar
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso
Universidade de Santa Cruz do Sul
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Me. Jorge Soistak
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. José Henrique de Goes
Centro Universitário Santa Amélia
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. Marcos Pereira dos Santos
Faculdade Rachel de Queiroz
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda
Centro Universitário Santa Amélia
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 Ma. Silvia Apª 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

© 2021 - **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**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

M9617 A multiprofissionalidade na saúde pública. / Organizado por Fabio José Antonio da Silva e Rejane Bonadimann Minuzzi. -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 218 p. – ISBN 978-65-88580-42-4

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.29

1. Exercícios físicos - Aspectos da saúde. 2. Exercícios físicos para idosos. 3 Dança para idosos. 4. Cuidados primários de saúde. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Infecções por coronavírus. 7. Educação médica. 8. Pessoal da área médica-Treinamento. 9. Serviços de enfermagem-Auditoria. 10. Mulheres-Saúde e higiene. 11 Violência contra as mulhere. 12. Recém-nascidos- Doenças I.Silva, Fabio José Antonio da. II. Minuzzi, Rejane Bonadimann. III. Título

CDD: 610

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

International Scientific Journals Publicações de
Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

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 12

01

**VidAtiva Barueri: um programa de orientação à
exercícios físicos sistematizados e monitoramento da
equipe de saúde na atenção primária de pacientes com
comorbidades no Município de Barueri (SP)..... 13**

Flávio Henrique Corrêa

Patricia Pascon Corrêa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.1

02

**Práticas Integrativas e Complementares na Atenção
Primária à Saúde: tecendo um retrato do Brasil..... 19**

Magda Ribeiro de Castro

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

Vanessa Mota de Sousa

Raphaela Karina Ribeiro de Carvalho

Carolina Falcão Ximenes

Marina Teixeira Galvão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.2

03

**Tecnologias e inovações desenvolvidas e aplicadas
com ênfase na proteção dos profissionais de saúde no
combate à COVID 19: uma revisão sistemática 34**

Karolina Cristina Gonçalves

Camila Lopes Barros

Caroline Machado Martins

Julia Somenzi de Villa

Tatiana Mussatto

Giovana Grandó Menegon

Priscila de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.3

04

O ensino da bioética na formação médica: prática imprescindível ou irrelevante? 49

Bruno de Queiroz Camargo

Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.4

05

Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde nas universidades brasileiras: um olhar para a saúde pública 57

Magda Ribeiro de Castro

Daniela Fernanda Gaudencio Reinoso

Tamiris Rose Sousa Viana

Carolina Falcão Ximenes

Marina Teixeira Galvão

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.5

06

O papel da auditoria como ferramenta de gestão e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde..... 68

Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.6

07

O projeto “Da Escola ao Tatame”: a percepção dos pais de alunos em vulnerabilidade social 74

Rejane Bonadimann Minuzzi

Jacinta Sidegum Renner

Marcos Antonio De Oliveira

Carolina Antunes

Gabriel Feiten

Gisele Gomes

Emerson Braz Corrales

Maristela Finger

Eduardo Miranda Braz Corrales

Tainara Jaques

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.7

08

Atenção primária em saúde e os desafios da equipe multidisciplinar 83

Júnia Eustáquio Marins

Rogério de Moraes Franco Júnior

Thays Peres Brandão

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Emerson Gomes de Oliveira

Mariana dos Santos Machado Pereira

Magda Helena Peixoto

Carine Ferreira Lopes

Renata de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.8

09

Grau de afiliação das usuárias em relação ao serviço de APS em uma capital do nordeste.....93

Lívia Maria Mello Viana

Inez Sampaio Nery

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Iel Marciano de Moraes Filho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.9

10

Vida Ativa em Casa: um trabalho multiprofissional em tempos de pandemia.....106

Cristiano Souza da Silva

Rejane Bonadimann Minuzzi

André Leonardo da Silva Nessi

Aide Angélica de Oliveira Nessi

Marcos Antonio de Oliveira

Carolina Antunes

Gisele Valério

Letícia Baggio Conti

Jaqueline Beatriz Taborda

Maria Alice Corazza

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.10

11

Principais causas de internação em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão narrativa da literatura.....119

João Paulo Oliveira de Sousa Costa

Bruna Maciel Ribeiro da Silva

Vitor Teles Rodrigues

Nayara Jane Oliveira de Sousa Costa

Priscilla Rodrigues Caminha Carneiro

Vera Gizzelle Menezes Pinheiro

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.11

12

Teste de oximetria de pulso para triagem de cardiopatias congênitas e fatores relacionados...129

Poliana Marques de Brito

Luciana Barbosa Pereira

Patrícia Fernandes do Prado

Patrícia Lopes Morais

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.12

13

Perfil das mulheres que sofreram violência em uma cidade do norte de Minas Gerais.....140

Pâmpera Janaína Ataíde Durães

Luciana Barbosa Pereira

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Theresa Raquel Bethônico Corrêa Martinez

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.13

14

Intervenção multidisciplinar na saúde mental em uma unidade de atenção primária à saúde.....153

Fernanda Castro Silvestre

Tiago Araújo Monteiro

Eveliny Carneiro de Albuquerque

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.14

15

Projeto Aplicativo: reestruturação do Departamento de Educação e Pesquisa da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR.....161

Fabio José Antonio da Silva

Rejane Bonadimann Minuzzi

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.15

16

A eficácia da fisioterapia aquática na capacidade funcional da marcha em indivíduos com doença de Parkinson: uma revisão sistemática.....182

Yuri Sena Melo

Johrdy Amilton da Costa Braga

Adriano Carvalho de Oliveira

Wesley Anderson de Souza Miranda

Natália Dias Cancio

Carlos Júnior Silva de Souza

Patrick da Costa Santos

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.16

17

Estimulação Precoce: importância da família no trabalho multiprofissional da equipe técnica da APAE de Seberi RS.....197

Larissa Blau

Rejane Bonadimann Minuzzi

Fabio Jose Antonio da Silva

Leonardo Mafalda

Tainá Amorim

Jaqueline Mendonça

Karine Stefanello

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.17

18

A importância da estimulação infantil na primeira infância.....207

Larissa A. Blau

Leonardo Mafalda

Rejane Bonadimann Minuzzi

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.18

Índice Remissivo.....210

Organizadores.....217

Apresentação

É com especial satisfação que apresentamos este livro lembrando que o Sistema Único de Saúde (SUS), é o maior sistema de saúde pública gratuito e universal do mundo, já tem mais de 30 anos e esses são de conquistas, de permanentes desafios e, sobretudo, de orgulho por termos uma política pública solidária, participativa e igualitária, que reflete os anseios de nossa sociedade e é consagrada pela Constituição Federal. O SUS é um patrimônio do Estado e do povo brasileiro e revela a percepção nacional de que a saúde é um direito da população e uma condição necessária ao desenvolvimento sustentável que tanto buscamos, no entanto há muito o que fazer para a melhora deste sistema com trabalho sério e comprometido de todos.

Os capítulos que vocês encontrarão neste livro, são de extrema relevância e com muitas contribuições, das quais destacamos duas: a primeira, aprofundar o conhecimento teórico-conceitual sobre o tema saúde trazida pelos autores; outra contribuição é para possíveis intervenções concretas e colocar esses modelos em prática que deram certo e que foram estudados. A presente obra produz um intenso e criativo diálogo entre estas duas dimensões, contudo, houve uma costura entre os diversos capítulos, e acredito que esta obra vai colaborar, com a formação e atualização dos profissionais que atuam ou atuarão na **MULTIPROFISSIONALIDADE**, sendo o resultado de um trabalho produzido por coletivo(s) que foram se configurando e cada capítulo vai nos revelando que a leitura dessa obra corrobora para que continuemos no esperançar.

Com honra e muito afeto, inspirada nas leituras dos capítulos que relatam sobre exercícios físicos sistematizados, práticas integrativas, tecnologias e inovações, ensino da bioética, um olhar para saúde pública, qualidade dos serviços de saúde, vulnerabilidade social, serviço da atenção primária a saúde, vida ativa em casa, intervenção em unidade de terapia intensiva neonatal, triagem de cardiopatias congênitas, mulheres que sofreram violência, saúde mental, projeto aplicativo, doença de Parkinson, estimulação precoce - importância da família e da estimulação infantil, convido leitoras e leitores se deixarem fruir pelos relatos e cenários de cuidado e vida descritos em cada capítulo. Em sua leitura, desejamos a fruição da empatia, da solidariedade e do esperançar na defesa da vida!

Fabio José Antonio da Silva

Doutor em Educação Física - UEL/PR.

Servidor Público Municipal - Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR.

Rejane Bonadimann Minuzzi

Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social- FEEVALE

Professora de Ed. Física adaptada- APAE- Seberi-RS

Vida Ativa em Casa: um trabalho multiprofissional em tempos de pandemia

Active Life at Home: multiprofessional work in times of pandemic

Cristiano Souza da Silva

Bacharelado Educação Física - UNINTER-RS
Professor de Dança Sênior – Ritmos e 60+

Rejane Bonadimann Minuzzi

FEEVALE-ORCID-0000-0001-7516-2520
<http://lattes.cnpq.br/4674158619259559>

André Leonardo da Silva Nessi

<http://lattes.cnpq.br/0128791217639606>

Aide Angélica de Oliveira Nessi

<http://lattes.cnpq.br/8039340494087827>

Marcos Antonio de Oliveira

FEEVALE-ORCID-0000-0003-1883-9640-
<http://lattes.cnpq.br/5088871031412864>

Carolina Antunes

FEEVALE-ORCID-0000-0001-7645-
<http://lattes.cnpq.br/1548879078802029>

Gisele Valério

Assistente Social CRESS nº 8498

Letícia Baggio Conti

Psicóloga CRP nº 0734014

Jaqueline Beatriz Taborda

Coordenadora do CRAS

Maria Alice Corazza

Criadora do método MAC e ginástica na cadeira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.10

Resumo

O número de idosos tem aumentado gradativamente nas últimas décadas, e com isso, a necessidade quanto às inovações e cuidados com a saúde, conseqüentemente, na busca por atividade física destes, e a possibilidade de uma saudável atrelada a qualidade de vida e bem-estar. Assim, o presente estudo apresenta o projeto Vida Ativa em Casa, desenvolvido em quatro municípios do Noroeste do Rio Grande do Sul, e, que devido a pandemia de Covid19 que ocorre em nível mundial, precisou ser adaptado no que se refere as medidas de segurança. Buscou-se saber se o projeto trouxe benefícios a seus participantes por meio de uma pesquisa qualitativa e de opinião com os participantes do projeto, exclusivamente aos participantes das aulas de dança. Outrossim, discutiu-se brevemente o que é o envelhecimento e uma possibilidade de envelhecimento saudável por meio da realização de atividades físicas, a partir da conceituação da OMS e como estes conceitos aparecem no projeto Vida Ativa em Casa.

Palavras-chave: atividade física. dança. envelhecimento

Abstract

The number of elderly people has gradually increased in recent decades, and with it, the need for innovations and health care, consequently, in the search for physical activity for them, and the possibility of a healthy linked to quality of life and well -be. Thus, this study presents the Active Life at Home project, developed in four municipalities in the Northwest of Rio Grande do Sul, which, due to the Covid19 pandemic that occurs worldwide, needed to be adapted with regard to safety measures . We sought to find out if the project brought benefits to its participants through a qualitative and opinion survey with project participants, exclusively those participating in dance classes. Furthermore, it was briefly discussed what aging is and a possibility of healthy aging through physical activities, based on the WHO conceptualization and how these concepts appear in the Active Life at Home project.

Keywords: physical activity. dance. aging

Conforme Miranda, Mendes e Silva (2016), o envelhecimento é um processo que vem aumentando consideravelmente ao longo das décadas, e dessa forma, fazendo com que os idosos sejam olhados de forma distinta há muito tempo. Atualmente, há uma maior preocupação quanto à qualidade de vida deste grupo, principalmente no tocante ao empenho em se manter saudável, ativo, autônomo e independente. A Organização Mundial da Saúde explica o envelhecimento ativo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, e apresenta o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, e o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (OMS, 2005).

O envelhecimento não é um processo fácil de ser explicado, posto que envolve vários fatores – biológicos, físicos, mentais, e ocorre durante a vida toda, e continua acontecendo quando se adentra nele. (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016). Na definição de Nahas (2006), o envelhecimento é considerado um processo gradual, universal e irreversível. O processo de envelhecimento se caracteriza por alterações orgânicas e psicológicas, e nesse momento é importante que haja associação de vários setores e fatores para que seja um período de autonomia e prazeroso.

O processo de envelhecimento resulta, aos poucos, em alterações físicas e psicológicas, às vezes, sociais (STEGLICH, 1992). Quando nos referimos aos aspectos sociais não podemos negligenciar que o aumento do número de idosos no Brasil começa a dar lugar a uma realidade diferente e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social que pede uma atenção muito grande. O envelhecimento social da população traz uma modificação no status do velho e no relacionamento dele com outras pessoas em função de: crise de identidade, mudanças de papéis, aposentadoria, perdas diversas e diminuição dos contatos sociais (ZIMERMAN, 2000).

Desta forma, a socialização é um aspecto muito relevante na terceira idade, onde é muito comum o idoso sentir-se uma “pessoa marginal” á sociedade, que, em geral, está voltada para interesses diferentes. A dificuldade de inserção grupal leva o idoso a se fechar em seus pares ou isolar-se socialmente, evitando os conflitos que possam surgir desta diversidade de interesses e hábitos entre ele e as gerações mais novas (VIEIRA, 2004).

O isolamento por parte dos idosos é um aspecto social muito comum nessa fase da vida, e foi ainda mais potencializado pela pandemia do COVID-19 iniciada em março de dois mil e vinte, onde esses indivíduos por estar com sua auto-estima comprometida, devido o ambiente em que ele vive e as pessoas com as quais convive desconhecem ou desconsideram o envelhecimento, a partir daí surgem cobranças familiares e sociais, e a pessoa antes ativa, participativa, contribuinte, é isolada (VONO, 2007).

Pont Géis (2003), aponta que nas mudanças físicas no processo de envelhecimento estão na pele, nos músculos, na visão, audição, coração, sistema circulatório e sistema nervoso do sujeito idoso. Dentro das alterações psicológicas, a ansiedade é apontada como o fator mais comum enfrentado nessa fase de envelhecimento (SPIELBERGER, 1981

Mas conforme Harris et. al (2006) nos mostra que a sintomatologia depressiva é um

importante aspecto psicológico advindo do processo de envelhecimento que é considerado um importante preditor de incapacidade, com uma importância primordial no desencadeamento e agravamento do declínio funcional, além de provocar um risco maior de mortalidade e suicídio em casos graves. Há também sintomas relacionados como a perda do sono, perda do prazer nas atividades habituais e sexuais.

Outro aspecto psicológico em que acontece com frequência em idosos são as demências que cursam com sintomas cognitivos e alterações psicológicas e comportamentais que trazem desconfortos e necessidades. Entre as causas gerais que podem promover alterações psicológicas e comportamentais estão: dor, problemas físicos associados a doença, constipação, infecção e prejuízos sensoriais (VIEIRA, 2004).

Para a OMS (2005), idoso é todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos em países em desenvolvimento, ou 65 anos em países desenvolvidos. No Brasil, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), idoso é quem tem 60 anos ou acima disso. Segundo o IBGE (2010), em 2030, o Brasil terá a sexta maior população de idosos no mundo. Contudo, não quer dizer que ao se fazer 60 anos a pessoa está velha, o envelhecimento é um processo complexo e gradual. Tendo um número maior de idosos, as políticas públicas e a preocupação individual deverão propiciar um caminho para que esse processo aconteça da melhor e mais saudável forma possível. (VERAS; CALDAS, 2009).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), dentre vários fatores importantes para um envelhecimento saudável, o estilo de vida adotado pelas pessoas, influencia muito, e dentro desse estilo de vida estão as práticas de atividades físicas. A OMS reconhece a prática de atividades físicas como um dos meios de promoção da saúde e de redução dos fatores de risco para problemas de saúde em idosos, trazendo não só benefícios físicos, mas psicossociais. Todavia, é importante ressaltar que as atividades físicas somente trarão benefícios se realizadas periodicamente.

A atividade física é importante durante todas as fases da vida, mostrando-se ainda mais importante nessa fase de envelhecimento, as quais se não forem realizadas de forma regular, proporcionarão o surgimento tanto nas questões físicas ou fisiológicas, e com isso grande possibilidade do surgimento das doenças degenerativas.

Levando isso em consideração os conceitos trazidos acima e as afirmações evidenciadas, o presente artigo apresenta o projeto “Vida Ativa Em Casa”, desenvolvido no noroeste do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 500 idosos. O projeto foi desenvolvido durante a pandemia do COVID-19 e trabalha com atividades físicas através da dança que envolvem os usuários na sua própria casa, seguindo a recomendação de distanciamento e todos os cuidados necessários.

As aulas são ministradas por um Profissional de Educação Física que busca adaptar os movimentos de dança, com a música que os idosos gostam e de acordo com as possibilidades e especificidades de cada pessoa que faz parte do projeto Vida Ativa em Casa. O intuito é conseguir, nesse momento, desenvolver atividades físicas através de quatro pilares: (1) música que gera a dança, (2) dança que gera o movimento, (3) o movimento que gera o exercício e (4) o exercício promovendo assim a saúde, prevenindo doenças, evitando que os idosos fiquem parados com a questão do isolamento social, sem movimentação, diminuindo o sentimento de

tristeza, refletindo, portanto, em melhor qualidade de vida.

A pandemia do COVID-19, trouxe uma época de incertezas a toda a população, e com isso surgiu a necessidade de abrir novas possibilidades. A paralização de diversas atividades cotidianas, alterou diversos segmentos da nossa sociedade. Essa paralização afetou diretamente as atividades que já eram desenvolvidas com o grupo de idosos. Assim, o projeto “Vida Ativa em Casa” se iniciou, levando a atividade física para a calçada dos idosos. Primeiramente, buscou-se justificar teoricamente os benefícios do projeto, explanando sobre o envelhecimento e as vantagens de realizar atividade físicas através da dança, mostrando o quão importante o projeto se mostra em um momento tão delicado que toda a população está enfrentando. A análise dos resultados foi desenvolvida por meio de uma pesquisa qualitativa e de opinião com os participantes do grupo das aulas de dança, em tempos da Covid-19, utilizando-se todos os protocolos de segurança obrigatórios.

DESENVOLVIMENTO

O objetivo do referido estudo foi analisar como o grupo participante das aulas de dança do projeto Vida Ativa em Casa, estava proporcionando uma melhoria na qualidade de vida dos envolvidos, bem como evitando o sedentarismo e aumento da autonomia, afinal:

“O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano que corresponde ao desgaste fisiológico do corpo, apresentando declínio em vários aspectos. O ponto de corte da faixa etária de idosos pode variar de acordo com o local e a referência adotada” (CAMARGOS; LEHNEN; CORTINAZ, 2019, p. 186).

Conforme Farias e Santos (2012) o envelhecimento populacional acontece em decorrência de mudanças em alguns indicadores de saúde, especialmente da queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da esperança de vida. Entretanto, para que o ser humano alcance o envelhecimento de forma positiva, as oportunidades de saúde, a participação e segurança devem ser contínuas ao longo da vida.

Considerando a realidade de aumento constante da expectativa de vida em todos os países do mundo, encontramos os idosos, os quais vêm buscando, a cada dia, por práticas de hábitos saudáveis e de atividades físicas. Mediante esse contexto, o profissional de educação física precisa estar preparado para atuar com esse público e principalmente saber se reinventar no atual momento.

PROJETO VIDA ATIVA EM CASA

A paralização das atividades em virtude da COVID-19, afetou diretamente as atividades presenciais que eram desenvolvidas por projetos com idosos. Projetos que trabalhavam diretamente com grupo de risco ficaram em isolamento, sem poder participar de qualquer ação que envolvia aglomeração por orientação do Ministério da Saúde. Assim foi reinventada a estrutura de desenvolvimento para conseguirmos continuar nosso trabalho criando o “Vida Ativa em Casa”.

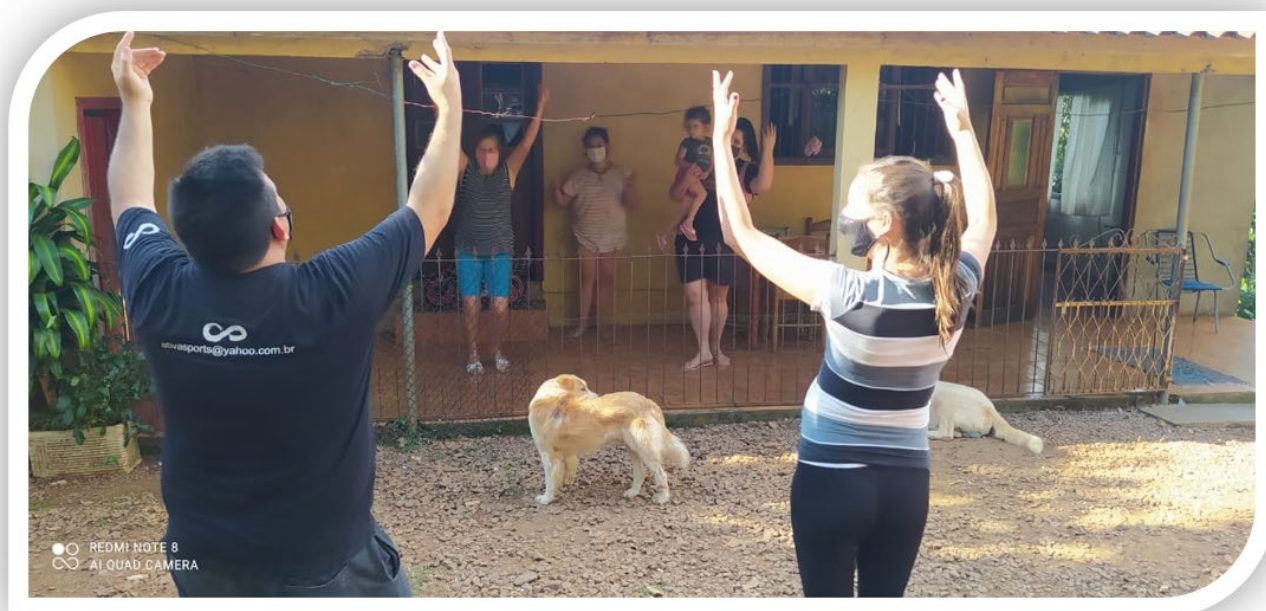
Preocupados com esta situação, o projeto é uma alternativa que visa fortalecer o vínculo, principalmente com o público da Terceira Idade, o qual está em isolamento social. O projeto

atende a algumas prefeituras do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, atuando em especial com idosos atendidos pelo CRAS – Centro de referência da Assistência Social vinculados as Secretarias Municipais de Saúde. Entre eles nos municípios de Relvado, Encantado, Putinga e Pouso Novo, localizados no Vale do Taquari.

São atendidos em torno de 500 idosos, nos quatro municípios. O projeto consiste em:

O professor, juntamente com uma servidora do CRAS que é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, vai até a casa do(a) idoso(a), que já foi contatado e o horário do seu atendimento ficou previamente agendado (que por orientação ficará na sua área ou sacada) e com auxílio de uma caixa de som portátil (da calçada, mantendo uma distância significativamente segura) o professor ministra duas danças que trabalham movimentos de braços e pernas, levando até estas pessoas o benefício que a dança, através do movimento, promove.

REGISTROS



Fonte: Os autores (2020)

As aulas são ministradas pelo Acadêmico Bacharel em Educação Física e Professor de Dança Cristiano Souza da Silva que busca adaptar os movimentos de dança, com a música que os idosos gostam e de acordo com as possibilidades e especificidades de cada pessoa que faz

parte do projeto Vida Ativa em Casa. O intuito é conseguir, nesse momento, desenvolver atividades físicas que são muito importantes para promoção de saúde, prevenindo doenças, evitando que os idosos fiquem parados, sem movimentação, espantando a tristeza, refletindo, portanto, em melhor qualidade de vida.

Trabalho realizado pela equipe:

Assistente social: O trabalho desenvolvido pela Assistente Social, visa acompanhar o Profissional de dança assim como ajudar na análise social, com o olhar sensível e apurado, responsabilidade e profissionalismo. A assistente social trabalha com objetivo de orientar as pessoas em situações de desamparo, promovendo seu bem-estar físico, psicológico e social além de através das visitas também ouvir demandas e organizar encaminhamentos junto a Assistência Social se necessário.

Psicóloga: A atividade da psicóloga no projeto Vida Ativa em Casa está voltado para a atenção e prevenção a situações de risco, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas. A psicóloga também realiza uma escuta empática, assim, podendo oferecer de forma mais breve, uma avaliação em casos onde o idoso comece a apresentar início de problemas na saúde mental, como depressão, ansiedade. Diante de algum caso assim, o psicólogo faz o encaminhamento necessário para o processo terapêutico ser completo.

Profissional de Educação Física /Professor de dança: Desenvolve a parte prática e organizacional do projeto. Trabalha na escolha das músicas que vão ser executadas, cria os movimentos específicos para cada ocasião, busca levar através da dança além da promoção da saúde física também a mental. Procura organizar, criar os seus métodos para incentivo motivacional para influenciar na adoção de um estilo de vida saudável e ativo na velhice.

Coordenadora do CRAS: Participa da confecção do cronograma e marcação das visitas que são pré-agendadas. Também tem um papel técnico de referência para todos os profissionais assim como supervisona e participa das ações práticas.

METODOLOGIA, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano que corresponde ao desgaste fisiológico do corpo, apresentando declínio em vários aspectos. O ponto de corte da faixa etária de idosos pode variar de acordo com o local e a referência adotada”. (CAMARGOS; LEHNEN; CORTINAZ, 2019, p. 186). Conforme Farias e Santos (2012) o envelhecimento populacional acontece em decorrência de mudanças em alguns indicadores de saúde, especialmente da queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da esperança de vida. Entretanto, para que o ser humano alcance o envelhecimento de forma positiva, as oportunidades de saúde, a participação e segurança devem ser contínuas ao longo da vida.

Considerando a realidade de aumento constante da expectativa de vida em todos os países do mundo. Ainda, que os idosos vêm buscando, a cada dia mais, por práticas de hábitos saudáveis e de atividades físicas, o profissional de educação física precisa estar mais preparado

para lidar com esse público. Assim, este estudo apresentou o projeto Vida Ativa em Casa, buscando entender se os exercícios físicos trazem benefícios para o idoso, principalmente no que se refere a sua autonomia nas tarefas básicas do dia-a-dia.

O conceito de autonomia está relacionado à autodeterminação da pessoa para tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade física e psíquica, assim como suas relações sociais. Pessoas idosas são mais vulneráveis fisicamente e por serem desprovidas de determinados recursos, possuem menos escolhas em suas vidas, o que contribui para não desenvolver amplamente o seu potencial de autonomia (OLIVEIRA; BARBAS, 2013).

O projeto desenvolvido tem levado momentos de descontração, movimentação e alegria aos seus participantes, visto que os mesmos demonstram que sentem melhoras físicas e psicológicas ao serem atendidas, além disso, pretende melhorar a autonomia destes.

A autonomia funcional pode ser compreendida através dos seguintes aspectos: autonomia de ação está relacionada à independência física ou a capacidade de realização de tarefas diárias; autonomia de vontade pertinente a autodeterminação individual; e a autonomia de pensamento, a qual permite a tomada de decisões e os julgamentos. Estudos demonstram que a prática de atividades físicas, orientada para o reforço muscular, melhoria da flexibilidade e do condicionamento aeróbico, tende a oferecer efeitos positivos a autonomia funcional em idosos acima dos 60 anos (RODRIGUES; CADER; TORRES, 2010).

Também tem sido mencionado em outras publicações a redução da ansiedade, depressão e estresse, bem como a melhora do sono, do autoconceito e da auto-imagem (BRAZÃO, 1998; ACSM, 1999; OLIVEIRA FILHO *et al.*, 1999).

Segundo Barsano, Barbosa e Gonçalves (2014, p. 63) “a perda de autonomia para o idoso pelas perdas do papel social pode se dar, porém em um cenário ainda mais doloroso e cruelmente realista, imposto por limitações físicas”. Assim sendo, a preservação da autonomia funcional em pessoas idosas está relacionada ao padrão de atividade física exercida ao longo da vida. Os diversos fatores causados pela perda progressiva da autonomia refletem nos diversos domínios na vida do idoso, gerando consequências como uma motricidade desequilibrada e precária (GUIMARÃES *et al.*, 2008).

Uma das maneiras de contribuir com a autonomia dos idosos são os centros de convivência, que consistem em espaços sócio educacionais que contribuem para a qualidade de vida de seus usuários, principalmente através da realização de atividades preventivas de caráter socioeducativo, promovendo o desenvolvimento e estimulando as potencialidades individuais, além de dar maior autonomia, incluindo socialmente. Os centros de convivência geram inúmeros benefícios ao idoso, tais como: incentivo a integração social, cultura e descoberta de novas atividades; auxílio ao idoso a preencher seu tempo livre praticando relações saudáveis; promover e valorizar o idoso como um cidadão digno (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014).

Normalmente, os idosos buscam nos centros de convivência a melhoria de aspectos físicos e mentais, por meio da realização de exercícios físicos. Com o passar do tempo, as necessidades aumentam fazendo com que as atividades de lazer, tais como viagens ganhem espaço nesses centros, promovendo sempre a prática de atividades ocupacionais e lúdicas. Logo, as atividades desenvolvidas em centros de convivência geram maior qualidade de vida, autoestima e bem-estar, interferindo diretamente na manutenção da capacidade funcional do indivíduo

idoso. A partir disso, pode-se afirmar que os centros de convivência constituem uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, além de estar saudável (WICHMANN *et al*, 2013).

Considerando que o processo de envelhecimento pode acarretar no declínio da aptidão física e da capacidade funcional, a avaliação da capacidade funcional e da aptidão física em idosos pode orientar intervenções específicas, considerando a importância deste acompanhamento no combate das dependências que podem ser prevenidas e na promoção de uma vida mais ativa. Detectar o grau de dependência do idoso possibilita selecionar intervenções adequadas a serem aplicadas tanto individualmente quanto em grupo, a fim de melhorar a capacidade funcional e, principalmente, o desempenho das atividades da vida diária do idoso (GONÇALVES *et al*, 2010). Ainda, Camara *et al* (2008) diz que a avaliação do nível de capacidade funcional dos idosos pode balizar as intervenções direcionadas a essa população, pois representa o ponto fundamental para a determinação do risco de dependência futura, de complicações ou instauração de doenças crônicas, de probabilidade de quedas, bem como dos índices de morbidade e mortalidade.

Por meio desse projeto está sendo possível constatar os benefícios da atividade física para as pessoas idosas, ficando evidente, especialmente nesse momento de incertezas, da COVID-19, que a prática de atividades físicas pode melhorar a imunidade, reduzindo da ansiedade, depressão e stress assim como auxiliando na autonomia para a realização de atividades diárias, pois faz com que os idosos não parem e consigam realizar os movimentos diários necessários.

Dentre as análises da pesquisa de opinião com o grupo de idosos, os resultados mostraram que 89% participam das aulas de dança, e que a sua participação está ligada ao fato da preocupação em prevenir doenças e melhorar sua imunidade, principalmente como forma de prevenção ao vírus pandêmico. Estes grupos participam das aulas de dança, pela música, sem a preocupação explícita da realização de exercício físico, pois, ao dançarem estarão fazendo uma atividade física de forma prazerosa.

De acordo com o relato da participante de 92 anos:

“Através da dança melhorei muito, me sinto mais leve, alegre, assim como me traz boas lembranças das canções de antigamente que eu dançava nos bailes, matando a saudade, me fazendo esquecer dos problemas os quais estamos vivendo com esse vírus que nos trancou em casa.”

O projeto “Vida Ativa em Casa” trabalha em sua totalidade com música e dança, pois, conforme ensina Leal (2006), a dança vem de modo a contribuir para um melhor envelhecimento e através dos benefícios proporcionados por essa prática é possível envelhecer melhor e com mais disposição, pois é uma das atividades físicas mais completas, e através dela é possível trabalhar o físico, o mental e o social. Situação também defendida por Hashizumi *et al*. (2004), que escreve sobre a importância de o idoso experimentar a existência de suas articulações, o limite de sua força juntamente com o prazer de extravasar suas emoções e seus sentimentos, visto que na terceira idade os indivíduos, às vezes, tornam-se muito reprimidos e limitados.

A dança, ainda, incrementa o conceito de autonomia, conforme Oliveira e Barbas (2013) está relacionado à autodeterminação da pessoa para tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade física e psíquica, assim como suas relações sociais. Pessoas idosas são

mais vulneráveis fisicamente e por serem desprovidas de determinados recursos, possuem menos escolhas em suas vidas, o que contribui para não desenvolver amplamente o seu potencial de autonomia (OLIVEIRA; BARBAS, 2013). Por isso, conforme Hashizumi (2004), os benefícios gerados pela dança são inúmeros, contudo, deve haver um conhecimento específico do professor quanto às limitações de cada integrante, pois os membros dessa faixa etária considerado por muitos como “terceira idade”, são considerados um grupo de risco, onde se deve trabalhar com extrema capacidade e segurança.

Os benefícios trazidos por tais exercícios físicos, conforme Oliveira e Barbas (2013), colaboram com o aumento da autonomia funcional e podem ser compreendidos através dos seguintes aspectos: autonomia de ação está relacionada à independência física ou a capacidade de realização de tarefas diárias; autonomia de vontade pertinente a autodeterminação individual; e a autonomia de pensamento, a qual permite a tomada de decisões e os julgamentos.

A prática de atividades físicas, orientada para o reforço muscular, proporciona melhoria da flexibilidade e do condicionamento aeróbico, e tende a oferecer efeitos positivos na autonomia funcional em idosos acima dos 60 anos (RODRIGUES; CADER; TORRES, 2010).

RELATO DOS PARTICIPANTES E ANÁLISE

“Através da dança notei que melhorei muito para subir e descer as escadas, e também me sinto mais disposta, menos cansada para fazer as tarefas diárias. Notei também que consigo me esticar, levantar da cama com mais facilidade porque com essa pandemia ficamos muito parados.” (Participante do projeto do município de POUSO NOVO-RS com 82 anos).

Considerando que o processo de envelhecimento pode acarretar no declínio da aptidão física e da capacidade funcional, a avaliação da capacidade funcional e da aptidão física em idosos pode orientar intervenções específicas, considerando a importância deste acompanhamento no combate das dependências que podem ser prevenidas e na promoção de uma vida mais ativa. Detectar o grau de dependência do idoso possibilita selecionar intervenções adequadas a serem aplicadas tanto individualmente quanto em grupo, a fim de melhorar a capacidade funcional e, principalmente, o desempenho das atividades da vida diária do idoso (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Ainda, Camara *et al.* (2008) diz que a avaliação do nível de capacidade funcional dos idosos pode balizar as intervenções direcionadas a essa população, pois representa o ponto fundamental para a determinação do risco de dependência futura, de complicações ou instauração de doenças crônicas, de probabilidade de quedas.

Aos 84 anos, um idoso do sexo masculino do município de PUTINGA-RS relata sobre alguns benefícios percebidos participando do Projeto:

“Com os movimentos que faço na dança, melhorei meu equilíbrio, pois tem vezes que para fazer os exercícios, precisamos ficar em um pé só, elevar os braços, girar assim como ir para um lado e para o outro, nesse tempo que todo mundo está parado esse trabalho tem me ajudado muito.”

Na cidade de ENCANTADO-RS, a aula de 76 anos relata:

“Essa dança veio na hora certa, pois eu estava me sentindo muito triste, acredito que

ate minha diabetes baixou, estou mais feliz, pois andava triste em não poder sair de casa. Vale muito apena”

Com 85 anos e cadeirante, a aposentada do município de Relvado-RS, destaca:

“Mesmo tendo limitação nas pernas, estou me sentindo muito mais leve, os movimentos que faço de dança com os braços me ajudam muito para que eu possa ficar mais forte para conduzir a cadeira, sem falar na minha felicidade de receber a visita da equipe do CRAS”

Com 51 anos de experiência a autora Maria Alice Corazza no seu livro “Terceira Idade e Atividade Física”(2009) apresenta o quão é importante valorizar a riqueza da vida madura e o privilégio que é trabalhar com o público da terceira idade o qual para quer dizer: LEGITIMIDADE – FELICIDADE – VERDADEIRACIDADE – AUTENTICIDADE – SINCERIDADE – VERACIDADE – ESPECIALIDADE – ALEGRIDADE – E DA AMIGA E COMPANHEIRA IDADE.

Mesmo sabendo dos benefícios que os grupos da terceira idade trazem a população idosa, neste atual momento os encontros não estão acontecendo devido à pandemia do COVID-19. Diante do avanço dos casos detectados em todos os continentes e o risco emergente de agravamento do contágio (BRASIL, 2020), muitos eventos foram cancelados sistematicamente, por causa do risco de transmissão do vírus, evitando assim, grandes aglomerações. Preocupados com esta situação, o projeto é uma alternativa para não perder o vínculo com este público que também está sofrendo muito com o isolamento social.

Por fim, foi possível constatar os benefícios da atividade física para as pessoas idosas, especialmente nesse momento de incertezas da pandemia da COVID-19. A prática de atividades físicas, através da dança pode melhorar a imunidade, bem como incrementar a autonomia para a realização de atividades diárias, pois faz com que os idosos não parem e consigam realizar os movimentos básicos necessários para a vida diária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atividade física pode ser considerada qualquer movimento corporal que tenha como resultado um gasto energético maior do que quando o corpo está em repouso. Assim, exercício físico é toda atividade física planejada que visa melhorar a aptidão física. É na velhice que ocorrem alterações físicas e metabólicas e dessas alterações podem surgir complicações de saúde, diminuição da autonomia. Dessa forma, quando os idosos se movimentam, reduzem consideravelmente o risco do surgimento de tais complicações. Logo, a pessoa responsável por poder planejar adequadamente um programa de exercícios é o profissional de educação física, pois é o profissional que conhece os benefícios dos exercícios e a relação de quais exercícios cada idoso pode fazer, conforme suas limitações.

Nesse viés, o projeto Vida Ativa em Casa mostrou-se de extrema relevância para que os idosos possam atravessar o isolamento social em função da COVID-19 de maneira mais ativa e alegre. O projeto busca melhorar o processo biopsicossocial nesse momento, indo até a casa dos idosos, fazendo-os movimentar-se. Para alguns, sendo o único contato com outras pessoas. Sendo assim, a partir dessa revisão bibliográfica e estudo de caso, foi possível analisar a importância da prática regular de atividade física para um envelhecimento saudável, prevenindo não só doenças físicas, mas principalmente a questão psicológica, e ainda facilitando a realização

das tarefas diárias, proporcionando-lhes alguns momentos de descontração e alegria.

Este projeto foi apresentado em um evento da Universidade Feevale- INOVAMUNDI de Novo Hamburgo RS e no 36º Congresso Internacional de Educação Física em Foz do Iguaçu e 'ganhou asas', foi apresentado nesses eventos, outras regiões do país aderiram ao projeto, como por exemplo; Municípios do Brasil - Guanhaes/Minas Gerais, Brochier/RS, Monguagua/SP e Sertãozinho/SP e ainda em João Pessoa/PB. Foi incorporado para pessoas com deficiência, no município de Seberi/RS, onde a 2º autora deste artigo iniciou um trabalho através de vídeos de dança, chegando com os 4 pilares: (música que gera a dança, dança que gera o movimento, o movimento que gera o exercício e o exercício promovendo assim a saúde) na residência dos alunos da Escola de Educação Especial Cantinho da Esperança, mantida pela APAE.

Espera-se que este projeto continue atingindo essas populações especiais e possibilitem maior qualidade de vida durante o isolamento social, trazendo alento e benefícios para a saúde física e mental dos participantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2004.

BRASIL. Comitê Paraolímpico Brasileiro. Retorno Atividades CPB. Pandemia COVID-19. 2020.

CAMARA, Fabiano Marques. *et al.* Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. *Acta fisiátrica*. v. 15, n. 4, 2008.

CAMARGOS, Gustavo Leite; LEHNEN, Alexandre Machado; CORTINAZ, Tiago. Crescimento, desenvolvimento e envelhecimento humano. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

CRISTINA, Kelli; BERTOCELLO, Priscila. Dança pra terceira idade, 2004.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*. Santa Catarina, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012.

GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. *et al.* O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, 2010.

HARRIS T., COOK, D. G., VICTOR, C., DEWILDE, S., BEIGHTON, C. Onset and persistence of depression in older people results from a 2-year community follow-up study. *Age and Ageing*, v. 35, p. 25-32, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). Projeto População no Brasil. 2010.

LEAL, Indara Jubin; HAAS, Aline Nogueira. O Significado da Dança na terceira idade, 2006.

MIRANDA, Gabriela Moraes Duarte. MENDES, Antonio da Cruz Gouveia. SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.19 no.3 Rio de Janeiro May/June 2016.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, Editora Mediograf, 4ª edição, 2006.

OLIVEIRA, Maria Zeneida Puga Barbosa; BARBAS, Stela. Autonomia do idoso e distanásia. Revista Bioética. Brasília, v. 21, n. 2, p. 328-337, 2013.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005.

PONT GEIS, Pilar. Atividade Física e Saúde Na Terceira Idade: Teoria e Prática. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

REZENDE, Mônica de; CALDAS, Célia Pereira. A Dança de Salão Promoção da Saúde do Idoso, 2003.

RODRIGUES, Brena Guedes de Siqueira; CADER, Samaria Ali; TORRES, Natáli Valim Oliver Bento. Autonomia funcional de idosas praticantes de pilates. Fisioterapia e pesquisa, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 300-305, 2010.

VERAS RP, CALDAS CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Ciênc Saúde Coletiva. 2004.

CORAZZA MARIA, SÃO PAULO – SP – Terceira Idade e Atividade Física – 2009

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

VONO, Z. E. Enfermagem gerontológica: atenção á pessoa idosa. São Paulo: Senac, 2007.

ZIMERMAN, G. I. Velhice: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Índice Remissivo

A

acadêmico 50, 51, 59, 63, 66, 120, 126
alunos 16, 17, 53, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 117, 126, 200
AMS 152, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180
APAE 117, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204
aplicativo 162
APS 21, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103
Apucarana 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181
aquática 182, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194
artes 75, 76, 77, 80, 81, 82
assistencial 31, 51, 63, 66, 71, 94, 95, 103, 104, 159
atenção 13, 14, 20, 23, 27, 29, 31, 32, 37, 39, 52, 53, 69, 73, 75, 80, 84, 85, 86, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 108, 112, 118, 121, 130, 137, 142, 143, 144, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 171, 182, 208, 209
atividades 14, 15, 16, 17, 54, 71, 75, 76, 77, 78, 86, 87, 88, 99, 102, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 148, 155, 158, 159, 160, 168, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 203, 204
auditor 69, 71, 72
auditoria 68, 69, 70, 71, 72, 73
avaliação 16, 23, 24, 25, 44, 69, 71, 73, 94, 95, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 112, 114, 115, 117, 121, 127, 132, 151, 154, 157, 160, 186, 189, 190, 192, 193, 203

B

bem-estar 15, 21, 28, 41, 45, 76, 80, 82, 85, 107, 108, 112, 114, 142
bioética 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63
Brasil 3, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 34, 36, 37, 40, 45, 46, 47, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 71, 72, 73, 85, 90, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 117, 123, 124, 125, 127, 131, 136, 138, 139, 142, 143, 152, 168, 169, 172, 196, 215
brasileiras 31, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 95

C

cardiopatia 130, 134, 135, 136, 137, 138, 139
cardiopatias 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137
causas 17, 109, 119, 120, 122, 123, 125, 147, 155
combate 34, 36, 40, 43, 46, 47, 48, 76, 77, 81, 114, 115
comorbidades 13, 14, 15, 59, 184
complementares 20, 30, 31, 32, 33, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 85
comunicação 39, 80, 84, 85, 87, 88, 90, 92, 102, 150, 156, 164,

175, 203, 208, 209
congenitas 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138
controle 16, 27, 69, 70, 72, 76, 80, 103, 142, 143, 155,
164, 169, 183, 185, 186, 187, 191, 192, 193
cooperativa 44, 52, 162, 172, 178
coronavírus 35, 36, 37, 38, 44, 46
COVID-19 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48,
108, 109, 110, 114, 116, 117
criança 104, 105, 131, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205,
208, 209
crônicas 14, 17, 27, 114, 115

D

dança 17, 59, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117
desafios 29, 30, 32, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 55,
62, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 118, 160
desenvolvimento 3, 14, 15, 16, 17, 30, 35, 39, 42, 44, 52,
70, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 108,
109, 110, 112, 113, 117, 122, 124, 126, 131, 135,
136, 141, 142, 155, 158, 162, 164, 167, 168, 169,
170, 172, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206,
208
doença 21, 28, 35, 36, 37, 38, 43, 52, 86, 92, 109, 125,
135, 158, 159, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189,
191, 192, 193, 194, 196
doenças 14, 15, 16, 17, 27, 29, 43, 44, 85, 86, 87, 109,
112, 114, 115, 117, 125, 131, 136, 155, 158, 182
doméstica 141, 143, 148

E

educação 15, 29, 30, 31, 53, 54, 60, 63, 64, 65, 71, 72,
75, 78, 82, 89, 104, 110, 113, 116, 154, 162, 164,
165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176,
177, 178, 179, 180, 181, 198, 200, 202, 203, 206
educadores 202
eficácia 17, 20, 27, 64, 70, 150, 162, 164, 182, 206
ensino 29, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62,
63, 64, 65, 66, 67, 77, 81, 82, 168, 169, 170, 171,
173, 176, 199, 203
envelhecimento 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 117,
118, 155
EP 188, 198
equipe 13, 29, 40, 43, 77, 79, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90,
91, 92, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 112, 116,
120, 125, 136, 144, 154, 155, 156, 157, 158, 159,
164, 175, 197, 199, 200, 201, 203, 205
escassez 35, 36, 37, 38, 40, 45, 46, 48
especial 38, 44, 46, 53, 91, 95, 111, 121, 142, 148, 150,

198, 200, 202, 203, 206
estimulação 128, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205,
207
exercícios 13, 14, 15, 16, 17, 78, 113, 115, 116, 158, 190,
191, 192, 194, 202

F

família 36, 53, 76, 77, 86, 89, 91, 92, 94, 95, 100, 105,
154, 155, 157, 159, 197, 198, 200, 201, 202, 203,
204, 205
fatores 28, 41, 71, 87, 91, 100, 101, 108, 109, 113, 120,
121, 122, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137,
143, 162, 164, 184, 202
físicas 14, 15, 17, 77, 78, 80, 81, 88, 107, 108, 109, 110,
112, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 149, 183, 184
físicos 13, 14, 15, 16, 38, 42, 76, 79, 88, 108, 109, 113,
115, 131, 136, 143, 165
fisioterapia 62, 154, 156, 158, 182, 183, 184, 185, 187,
192, 193, 194, 196, 198, 199
formação 15, 17, 29, 30, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
58, 63, 64, 65, 66, 162, 164, 167, 168, 169, 170,
171, 172, 176, 177, 179, 180, 181, 194, 200
funcional 14, 16, 85, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118,
157, 158, 160, 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190,
191, 192, 193, 194, 205

G

gestão 39, 43, 44, 45, 68, 69, 70, 72, 73, 88, 90, 91, 96,
162, 164, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 178, 179,
214

I

indivíduos 14, 20, 28, 78, 85, 108, 114, 182, 183, 184,
185, 188, 189, 193, 194, 195
inovações 34, 35, 36, 38, 43, 44, 46, 47, 52, 107
intensiva 119, 120, 122, 124, 126, 127
internação 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127

M

marcha 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192,
193, 194, 195
marciais 75, 76, 77, 80, 81, 82
médica 16, 43, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 63, 65, 156,
157, 165
medicina 38, 43, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 62, 63, 64,
65, 139, 156
melhoria 15, 16, 39, 70, 76, 77, 86, 90, 94, 99, 103, 110,

113, 115, 136, 137, 162, 164, 167
mental 15, 16, 21, 41, 42, 76, 112, 114, 117, 126, 142,
153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 189
Minas Gerais 2, 25, 30, 63, 72, 105, 117, 130, 131, 140,
141, 144, 145, 146, 147
Ministério da Saúde 18, 31, 32, 38, 65, 66, 86, 90, 91, 95,
104, 105, 110, 125, 126, 138, 139, 156, 160, 162,
164, 169, 172
mulher 141, 142, 143, 144, 148, 149, 150, 151, 152
mulheres 20, 25, 28, 98, 132, 133, 140, 141, 142, 143,
144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 188
multidisciplinar 51, 83, 86, 88, 90, 120, 125, 143, 144,
153, 154, 155, 156, 159, 200, 203
multiprofissional 91, 92, 106, 154, 156, 159, 182, 197,
199, 200
muscular 14, 76, 80, 113, 115, 158, 183, 184, 190, 194

N

neonatal 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127, 130, 131,
132, 136, 137, 138
nordeste 93, 124, 125
norte 28, 124, 125, 131, 135, 140, 141, 144, 164

O

ocupacionais 35, 36, 39, 40, 114
OMS 15, 21, 37, 38, 45, 59, 107, 108, 109, 118, 142, 151,
155, 160, 169
oximetria 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138

P

paciente 16, 17, 35, 38, 40, 43, 45, 46, 54, 71, 89, 91, 94,
154, 155, 156, 157, 158, 159, 179, 184, 189, 190,
193, 204
pacientes 13, 15, 16, 17, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44,
45, 46, 47, 102, 121, 123, 124, 154, 156, 157, 158,
159, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194, 200, 201
pandemia 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 47, 48, 106, 107,
108, 109, 110, 116
Parkinson 182, 183, 184, 185, 187, 189, 193, 194, 195,
196
pedagogia 56, 198
permanente 30, 44, 52, 71, 72, 89, 162, 164, 165, 167,
168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178,
179, 180, 181
prática 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 63, 65, 69,
73, 76, 78, 80, 81, 92, 94, 96, 103, 109, 112, 113,
114, 115, 116, 117, 142, 148, 154, 157, 159, 162,
164, 167, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 179, 180,

181, 190, 194, 195, 205
precoce 43, 77, 81, 85, 125, 128, 131, 136, 137, 138,
198, 199, 200, 201, 202, 204, 205
primária 13, 14, 20, 32, 83, 84, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97,
103, 104, 105, 124, 153, 155, 157, 159, 160, 164,
165
processos 71, 84, 86, 88, 150, 162, 164, 167, 168, 169
profissionais 16, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38,
39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 58, 64, 65, 70,
71, 72, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 100, 101,
102, 103, 105, 112, 118, 120, 121, 124, 126, 132,
137, 138, 141, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 164,
165, 167, 168, 169, 171, 175, 176, 177, 180, 198,
199, 200, 201, 202, 203, 205
programas 30, 54, 70, 71, 78, 82, 94, 102, 169, 171, 172,
184, 193, 202, 205
projeto 40, 45, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 98, 107,
109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 145, 155,
160, 162, 168
promoção 15, 17, 20, 21, 28, 29, 32, 33, 66, 71, 85, 86,
87, 91, 109, 112, 114, 115, 136, 143, 155, 157, 158,
160
proteção 15, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 46, 48, 85, 91,
141, 150, 151
pública 23, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 44, 57, 58, 65, 66, 69,
70, 72, 73, 131, 138, 141, 142, 146, 149, 160
público 29, 38, 41, 84, 85, 89, 90, 110, 113, 116, 123, 148,
160
pulso 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138

Q

qualidade 14, 15, 17, 18, 24, 25, 27, 28, 29, 44, 45, 46,
47, 52, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 84, 86, 88, 89, 90,
94, 95, 100, 103, 104, 107, 108, 110, 112, 113, 114,
117, 118, 120, 126, 131, 136, 137, 138, 144, 150,
158, 162, 164, 167, 171, 177, 183, 184, 186, 192,
193, 194, 199, 204

R

reabilitação 85, 183, 184, 185, 187, 193, 194, 202
recém-nascido 120, 121, 126, 127, 128, 130, 131, 132,
137, 138
recém-nascidos 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

S

satisfação 87, 88, 90, 91, 92, 94, 100, 177

saúde 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 124, 126, 130, 131, 136, 137, 138, 141, 142, 144, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 182

saúde pública 23, 31, 35, 36, 37, 44, 57, 58, 65, 66, 70, 72, 73, 142, 149

segurança 27, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 59, 66, 89, 91, 107, 108, 110, 112, 115, 141, 159

serviço 15, 16, 23, 25, 27, 29, 30, 32, 38, 43, 44, 64, 65, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 132, 141, 152, 162, 164, 165, 168, 171, 198, 199

sistema 3, 15, 28, 37, 41, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 79, 84, 85, 86, 89, 90, 94, 95, 108, 124, 150, 162, 164, 169, 172, 183, 184, 189, 204, 214

social 15, 16, 21, 33, 41, 51, 52, 53, 59, 65, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 89, 97, 98, 102, 104, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 144, 148, 156, 157, 164, 169, 198, 199, 203, 204, 206, 208, 209

T

Tatame 74, 75, 78, 80, 81

técnica 65, 69, 72, 75, 79, 81, 97, 100, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 179, 180, 181, 190, 194, 197, 203

tecnológicas 35, 36, 38, 39, 43, 44, 46, 47

terapia 27, 59, 62, 119, 120, 122, 124, 126, 127, 155, 156, 189, 204, 205

terapias 20, 32, 44, 58, 60, 64, 65, 75

trabalho 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 64, 65, 69, 70, 75, 77, 79, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 96, 106, 110, 112, 115, 117, 137, 143, 154, 155, 160, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 197, 199, 200, 201, 203, 206

transmissíveis 14, 17, 27, 142

triagem 129, 130, 131, 132, 136, 138

U

único 69, 84, 85, 96, 116, 159, 189, 193, 203

unidade 40, 88, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127, 132, 144, 153, 154, 155, 157, 158, 159

UTI 120, 121, 123, 124, 125, 127

UTIN 120, 121, 122, 124, 125, 132

V

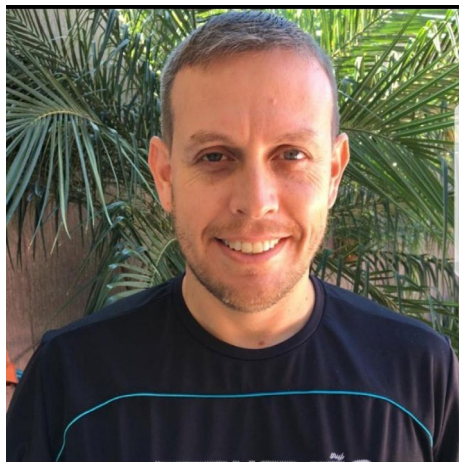
Vida Ativa 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 116

violência 80, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148,
149, 150, 151, 152

vítimas 35, 36, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 152

vulnerabilidade 74, 75, 76, 77, 98, 112, 156, 157, 169, 174

Organizadores



Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física - UEL/PR. Mestrado em Educação - UFC/CE. Doutorado em Educação Física - UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.



Rejane Bonadimann Minuzzi

Possui Mestrado em Diversidade Cultural e Inclusão Social- FEEVALE- Novo Hamburgo

Cursou Magistério- I.E.E Madre Tereza- Seberi RS

Graduada em Educação Física- UPF- Campus Palmeira das Missões

Possui sete especializações Pós Graduação nas áreas: Deficiência Intelectual, Práticas Sociais na Terceira Idade, Gestão Educacional, Estimulação Precoce, Práticas da Pedagogia, Ed. Física Escolar, Atendimento Educacional Especializado.

Atualmente é Professora de Ed. Física adaptada na Escola de Educação Especial APAE de Seberi RS e na Universidade Regional Integrada URI- Frederico Westphalen RS

É escritora e poetiza. Já participou de 17 coletâneas nacionais e internacionais, lançou em 2019 o livro ANIGI com uma temática que aborda as deficiências. Ganhou primeiro lugar no projeto Nacional-Literatura Falada II em 2020 com o Conto: A menina da geladeira vermelha.

É acadêmica Imortal na Academia de Artes, Letras e Ciência - A palavra do século 21- cadeira 135

É Acadêmica Imortal Vitalícia da Academia Internacional Mulheres das Letras, cadeira 72

Sócia Efetiva da AJEB-RS (Associação de Jornalistas e Escritores do Brasil, coordenadoria RS).

