



REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Revista do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc



REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Editora Geral:

- Dulciane Nunes Paiva
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editora Executiva:

- Suzane Beatriz Frantz Krug
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editores Associados:

- Cézane Priscila Reuter
*Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Edna Linhares Garcia
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Haywood Dail Laughinghouse IV
*University of Florida, Fort Lauderdale
Research and Education Center, Orlando, FL,
Estados Unidos da América.*

- Hildegard Hedwig Pohl
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Jane Dagmar Pollo Renner
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Mario Bernardo-Filho
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.*

- Silvia Isabel Rech Franke
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Normalização Bibliográfica:

- Fabiana Lorenzon Prates
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Secretária Executiva:

- Maria Carolina Magedanz
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Diagramação:

- Leticia Borfe

Editoração Eletrônica:

- Jorge Luiz Schmidt
Editora da Unisc, EDUNISC.

Conselho Editorial:

- Alex Soares Marreiros Ferraz
Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

- Alexandre Igor Araripe Medeiros
Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

- Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, AL, Brasil.

- Carlos Ricardo Maneck Malfatti
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil.

- Daniel Vicentini de Oliveira
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

- Isabella Albuquerque
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

- Juliana Fernandes de Souza Barbosa
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

- Luis Paulo Gomes Mascarenhas
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil.

- Marcus Peikriszwill Tartaruga
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil.

- Maria João Vaz da Cruz Lagoa
*Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development, CI-
DESD, Portugal University Institute of Maia, ISMAI, Portugal.*

- Marisa Panisello Chavarria
Universitat Rovira I Virgili, Espanha.

- Patrícia Érika de Melo Marinho
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

- Rosângela Marion da Silva
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

- Sergio Arzola Medina
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

- Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Maringá, PR, Brasil.

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde [recurso eletrônico] / Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde e Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde. Vol. 3, n. 4 (out./dez. 2020) - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2020.

Trimestral

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

eISSN 2595-3664

1. Educação Física – Periódicos. 2. Promoção da saúde – Periódicos. I. Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de Ciências da Saúde. II. Universidade de Santa Cruz do Sul. Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.

CDD: 613.05

Catálogo: Bibliotecária Fabiana Lorenzon Prates CRB-10/1406.

SUMÁRIO

EDITORIAL **5**

ARTIGO ORIGINAL

Fatores associados à prática de exercícios físicos realizados em tempos de pandemia de COVID-19 **6**

ARTIGO DE REVISÃO

Desafios na atenção à saúde da criança durante a pandemia de COVID-19: o que não deve ser esquecido **14**

A influência da atividade física na promoção da saúde em tempos de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa **22**

ESTUDO DE CASO

Formulação de protocolo de atendimento fisioterapêutico em amputação de Lisfranc por Diabete Mellitus: relato de caso **29**

COMUNICAÇÃO RÁPIDA

Antropologia e saúde pública no contexto de emergência sanitária global: uma perspectiva crítica latino-americana **35**

Promovendo acesso e cuidados às vítimas de violência doméstica: desafios impostos pelo isolamento social **43**





EDITORIAL

Prezados autores e leitores da Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde – RIPS

Com prazer, comunicamos a publicação dos artigos do volume 3, número 4 da Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde (RIPS) - Interdisciplinary Journal of Health Promotion. Inicialmente a publicação ocorre no formato Ahead of Print devido ao processo editorial.

A RIPS tem a missão de divulgar as ações de pesquisa realizadas no âmbito da interdisciplinaridade em Promoção da Saúde e da vigilância epidemiológica e tópicos relacionados à saúde humana, divulgando os estudos científicos relacionados aos temas que contribuam para o aprofundamento do conhecimento na área da Promoção da Saúde e prevenção de agravos clínicos bem como na reabilitação da saúde, vinculados a estudos e pesquisas da área da saúde clínica ou experimental ou de outros campos de investigação a elas vinculados e com enfoque prioritariamente interdisciplinar.

O periódico aceita artigos com abordagens quantitativa e qualitativa, resultados de pesquisa original, estudos de casos, revisão sistemática e metanálises e cartas aos editores sobre as várias áreas temáticas e campos interdisciplinares englobados na saúde humana, pesquisas de natureza descritiva, analítica, estudos clínicos, epidemiológicos e ambientais, que tenham como objetivo final a divulgação do conhecimento científico em Promoção da Saúde e em Saúde Coletiva/Pública.

Desse modo, os convidamos a submeter manuscritos para o número 4 de 2021, que contemplem temas variados sobre Promoção da Saúde na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Contamos com sua colaboração na divulgação de nossa revista.

Boa Leitura!

Atenciosamente,
Editores RIPS





Fatores associados à prática de exercícios físicos realizados em tempos de pandemia de COVID-19

Factors associated with practicing physical exercises in times of the COVID-19 pandemic

Caroline dos Santos¹, Diene da Silva Schlickmann¹, Thalia Gama da Silva¹, Eduarda da Silva Limberger Castilhos¹, Patrícia Molz^{1,2}, Silvia Isabel Rech Franke¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: a COVID-19 fez com que a população mundial se adequasse ao novo cenário pandêmico com a imposição do distanciamento social. Com isso, muitos hábitos de vida foram modificados, tais como a prática regular de exercícios físicos. **Objetivo:** verificar os fatores associados à prática de exercícios físicos realizados em casa em tempos de pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal, realizado com 149 indivíduos de 18 a 60 anos entre abril a julho de 2020. Utilizou-se um questionário on-line contendo questões sobre dados sociodemográficos (sexo e faixa etária), de hábitos de vida e de saúde (uso de fumo, consumo de álcool, presença de doença, estado de saúde, nível de estresse percebido, horas de sono e mudança de peso), questões voltadas à prática de exercícios físicos realizados em casa durante o distanciamento social (tipo, frequência, tempo, satisfação e as dificuldades encontradas), e se os indivíduos praticavam academia antes da pandemia. Os dados foram analisados pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** dos indivíduos avaliados, 66,0% relataram praticar exercícios físicos em casa, com maior prevalência do sexo feminino (75,8% vs 24,2%; $p=0,482$) e de indivíduos com mais de 30 anos (60,6% vs 39,4%; $p=0,275$). Apenas a prática de exercícios realizados em academia antes do período de distanciamento social associou-se a prática de exercícios realizados em casa durante o distanciamento social (84,8% vs 38,0%; $p < 0,001$). Entre os indivíduos que relataram praticar exercícios em casa, a musculação foi a atividade mais realizada por ambos os sexos (45,3% mulheres vs 58,3% homens). Ainda, a maioria dos indivíduos relataram se exercitar de três a quatro vezes na semana (41,3% mulheres vs 37,5% homens) e por mais de 30 minutos (54,7% mulheres vs 54,2% homens) por treino. A maioria, também relatou sentir-se satisfeito com a prática de exercícios físicos em casa (53,3% mulheres e 58,3% homens). **Conclusão:** conclui-se que a maioria dos indivíduos avaliados estavam realizando exercícios em casa, durante o distanciamento social, o que se associou apenas à prática de academia antes do período de pandemia da COVID-19.

silviaifr@unisc.br

Palavras-chave:

Academias de ginástica;
Estilo de vida;
COVID-19; Exercício
Físico; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 made the world population adapt to the new pandemic scenario with the imposition of social distancing. As a result, many lifestyle habits have been modified, such as regular physical exercise. **Objective:** to verify the factors associated with practicing physical exercises at home during the period of social distance due to the COVID-19 pandemic. **Method:** cross-descriptive study carried out with 149 individuals from 18 to 60 years, between April and July 2020. An online questionnaire was used containing questions about sociodemographic (sex and age group), life and health habits data (use of tobacco, alcohol consumption, presence of illness, health status, perceived stress level, hours of sleep, and weight change), questions related to the practice of physical exercises at home during social distancing (type, frequency, time, satisfaction and difficulties encountered), and whether individuals used to go to the gym before the pandemic. Statistical analyses were performed using Pearson's Chi-square or Fischer's Exact test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** of the individuals evaluated, 66.0% reported practicing physical exercises at home, with a higher prevalence of females (75.8% vs. 24.2%; $p=0.482$) and individuals over 30 years old (60.6% vs. 39.4%; $p=0.275$). Only the practice of exercises in a gym before the period of the pandemic was associated with the practice of exercises at home during social distancing (84.8% vs. 38.0%; $p < 0.001$). Among individuals who reported exercising at home, weight training was the activity most performed by both sexes (45.3% women vs. 58.3% men). In addition, most individuals reported exercising three to four times a week (41.3% women vs. 37.5% men) and for more than 30 minutes (54.7% women vs. 54.2% men) per workout. The majority also reported feeling satisfied with exercising at home (53.3% women vs. 58.3% men). **Conclusion:** most of the individuals evaluated had been exercising at home, during social distancing, which was associated only with going to a gym before the COVID-19 pandemic.

Keywords:

Fitness Centers; Life Style;
COVID-19; Exercise;
Risk factors.



INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo entrou em alerta devido a descoberta do novo coronavírus (Sars-CoV-2), surgindo uma epidemia global.¹ Com o intuito de evitar a propagação do vírus, o Brasil e o resto do mundo adotaram diversas medidas preventivas, tais como a restrição social.^{2,3} No âmbito do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, foi instituído o Sistema de Distanciamento Controlado, que determinou o distanciamento social como uma das medidas de prevenção e de enfrentamento à pandemia.⁴

O distanciamento social proporcionou diversas mudanças no estilo de vida das pessoas, principalmente entre aquelas adeptas da prática de exercícios físicos.^{2,5,6} Consequentemente, diminuiu-se a prática de exercícios físicos realizados ao ar livre, bem como os realizados em academias,^{7,8} em virtude do fechamento excepcional de diversos estabelecimentos, inclusive das academias, conforme decreto do estado do Rio Grande do Sul e de outros estados do Brasil.⁴

Para que a população se mantivesse ativa, a fim de evitar as consequências negativas para o bem estar físico e mental durante o período de pandemia, o Ministério da Saúde propôs recomendações para a realização de exercícios em casa durante o distanciamento social.⁹ Com isso, novos hábitos foram incentivados como a prática de exercícios ao ar livre, o deslocamento ativo, além de alongamentos e exercícios de fortalecimento, a fim de manter o corpo em constante movimento.^{6,10,11} Estas estratégias estão relacionadas às evidências anteriores, nos quais apontam que a prática de exercícios físicos influencia diretamente na saúde das pessoas, auxiliando na manutenção da saúde mental e no controle das descompensações de comorbidades, que são um dos principais riscos para o desenvolvimento da COVID-19.¹²⁻¹⁴

Baseados na observação de que as medidas restritivas adotadas com o distanciamento social para conter o número de mortes por COVID-19 estão afetando drasticamente o nível de atividade física. Mudanças no estilo de vida ativo neste período são inevitáveis e podem impactar diretamente na manutenção da saúde. Portanto, torna-se importante compreender como os fatores comportamentais e psicossociais dos indivíduos estão interferindo no seu estado de saúde e poder lançar luzes sobre questões relevantes para futuras estratégias para reduzir a

inatividade física, estimulando a prática de exercícios físicos em casa. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi verificar os fatores associados à prática de exercícios físicos realizados em casa em tempos de pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer nº 20.20.170, seguindo todas as diretrizes estabelecidas na Declaração de Helsinque e a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Foram avaliados 149 indivíduos, sendo 112 do sexo feminino e 37 do sexo masculino com idade entre 18 e 60 anos, no período de abril a julho de 2020, durante o período do distanciamento social controlado, imposto pelo governo do estado do Rio Grande do Sul, devido à pandemia da COVID-19. A amostragem foi por conveniência e incluiu-se no estudo, indivíduos entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos e que consentiram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de forma on-line. Foram excluídos do estudo indivíduos que não preencheram corretamente o questionário on-line.

Para a coleta dos dados estruturou-se um questionário on-line na plataforma *Google Forms*, que continham questões sobre dados sociodemográficos (sexo e faixa etária), de hábitos de vida e de saúde (uso de fumo, consumo de álcool, presença de doença, estado de saúde, nível de estresse percebido, horas de sono e mudança de peso), questões voltadas à prática de exercícios físicos realizados em casa durante o distanciamento social (tipo, frequência, tempo, satisfação e as dificuldades encontradas), e se os indivíduos praticavam academia antes da pandemia. O instrumento foi disponibilizado por meio de aplicativos de mensagens, e-mails e redes sociais.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 23.0). Utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer para avaliar as associações entre as variáveis, considerando $p < 0,05$ como nível de significância.

RESULTADOS

Do total de participantes do estudo, 66,0% relataram praticar exercícios físicos em casa, durante o período de distanciamento controlado. Como mostrado

na tabela 1, a realização de exercícios físicos em casa foi mais relatada pelas mulheres (75,8% vs 24,2%; $p=0,482$), bem como pelos indivíduos com mais de 30 anos (60,6% vs 39,4%; $p=0,275$). Além disso, a maioria dos indivíduos avaliados não tinha o hábito de fumar (94,0% vs 97,0%; $p=0,322$). Contudo, a maioria dos indivíduos que relatou praticar exercícios físicos, ingeriam álcool uma vez na semana (39,4%), enquanto a maior parte dos indivíduos que não praticavam exercícios físicos, relataram não ingerir álcool (38,0%; $p=0,203$).

Embora a maioria dos indivíduos tenha relatado não apresentar doença (81,9%), os indivíduos que apresentavam alguma doença relataram, com maior prevalência, realizar exercícios em casa (19,2% vs 16,0%; $p=0,406$). Além disso, tanto os indivíduos que não praticavam exercícios como os que praticavam, na sua maioria, relataram apresentar estado de saúde excelente ou bom (70,0% vs 70,7%; $p=0,537$) e que às vezes sentiam-se estressados, mas conseguiam viver razoavelmente bem (64,0% vs 62,6%; $p=0,534$, tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de hábitos de vida entre indivíduos que praticavam ou não exercícios físicos realizados em casa, durante o distanciamento social devido à Covid-19.

Variáveis	Total n (%)	Exercícios físicos em casa		Valor p
		Não n (%)	Sim n (%)	
Sexo				0,482
Feminino	112 (75,2%)	37 (74,0%)	75 (75,8%)	
Masculino	37 (24,8%)	13 (26,0%)	24 (24,2%)	
Faixa etária				0,275
<30 anos	62 (41,6%)	23 (46,0%)	39 (39,4%)	
>30 anos	87 (58,4%)	27 (54,0%)	60 (60,6%)	
Fumante				0,322
Não	143 (96,0%)	47 (94,0%)	96 (97,0%)	
Sim	6 (4,0%)	3 (6,0%)	3 (3,0%)	
Consumo de álcool				0,203
Não ingere	49 (32,9%)	19 (38,0%)	30 (30,3%)	
1 vez na semana	51 (34,2%)	12 (24,0%)	39 (39,4%)	
2-3 vezes na semana	35 (23,5%)	12 (24,0%)	23 (23,2%)	
>4 vezes na semana	14 (9,4%)	7 (14,0%)	7 (7,1%)	
Presença de doença				0,406
Não	122 (81,9%)	42 (84,0%)	80 (80,8%)	
Sim	27 (18,1%)	8 (16,0%)	19 (19,2%)	
Estado de saúde				0,537
Excelente/Bom	105 (70,5%)	35 (70,0%)	70 (70,7%)	
Regular/Ruim	44 (29,5)	15 (30,0%)	29 (29,3%)	
Nível de estresse				0,534
Raramente estressado, vivendo muito bem	39 (26,2%)	11 (22,0%)	28 (28,3%)	
Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem	94 (63,1%)	32 (64,0%)	62 (62,6%)	
Quase sempre ou excessivamente estressado	16 (10,7%)	7 (14,0%)	9 (9,1%)	
Sono				0,596
<7h (sono curto/muito curto)	45 (30,2%)	16 (32,0%)	29 (29,3%)	
7-8 h (sono ideal)	45 (30,2%)	17 (34,0%)	28 (28,3%)	
>8h (sono longo/muito longo)	59 (39,6%)	17 (34,0%)	42 (42,4%)	
Mudança de peso				0,233
Não	66 (44,3%)	20 (40,0%)	46 (46,5%)	
Sim, emagreci	28 (18,8%)	7 (14,0%)	21 (21,2%)	
Sim, ganhei peso	55 (36,9%)	23 (46,0%)	32 (32,3%)	
Praticava academia antes da pandemia				<0,001
Não	46 (30,9%)	31 (62,0%)	15 (15,2%)	
Sim	103 (69,1%)	19 (38,0%)	84 (84,8%)	

Por outro lado, 42,4% dos indivíduos que praticavam exercícios físicos relataram dormir mais de 8h, enquanto que os indivíduos que não praticavam exercícios dormiam mais de 7h por noite (68,0%; $p=0,596$). Em relação à mudança de peso, a maioria dos indivíduos que realizava exercícios não relatou alteração de peso (46,5%), enquanto que 46,0% dos indivíduos que não praticavam exercícios relataram ter ganhado peso durante o período de distanciamento controlado ($p=0,233$). Além disso, a maioria dos indivíduos que realizava exercícios físicos em casa relatou frequentar a academia para praticar exercícios físicos antes do período de distanciamento controlado

(84,8% vs 38,0%; $p<0,001$).

Em relação à prática de exercícios em casa (figura 1), a atividade mais realizada por ambos os sexos foi a musculação (45,3% mulheres vs 58,3% homens). Além disso, os homens relataram também praticar treino funcional (29,2%); e as mulheres relataram praticar exercícios aeróbicos (28,0%) e treino funcional (26,7%). Ambos os sexos também relataram, na sua maioria, realizar exercícios físicos em casa de 3 a 4 vezes na semana (41,3% mulheres vs 37,5% homens) e por mais de 30 minutos (54,7% mulheres vs 54,2% homens) por treino.

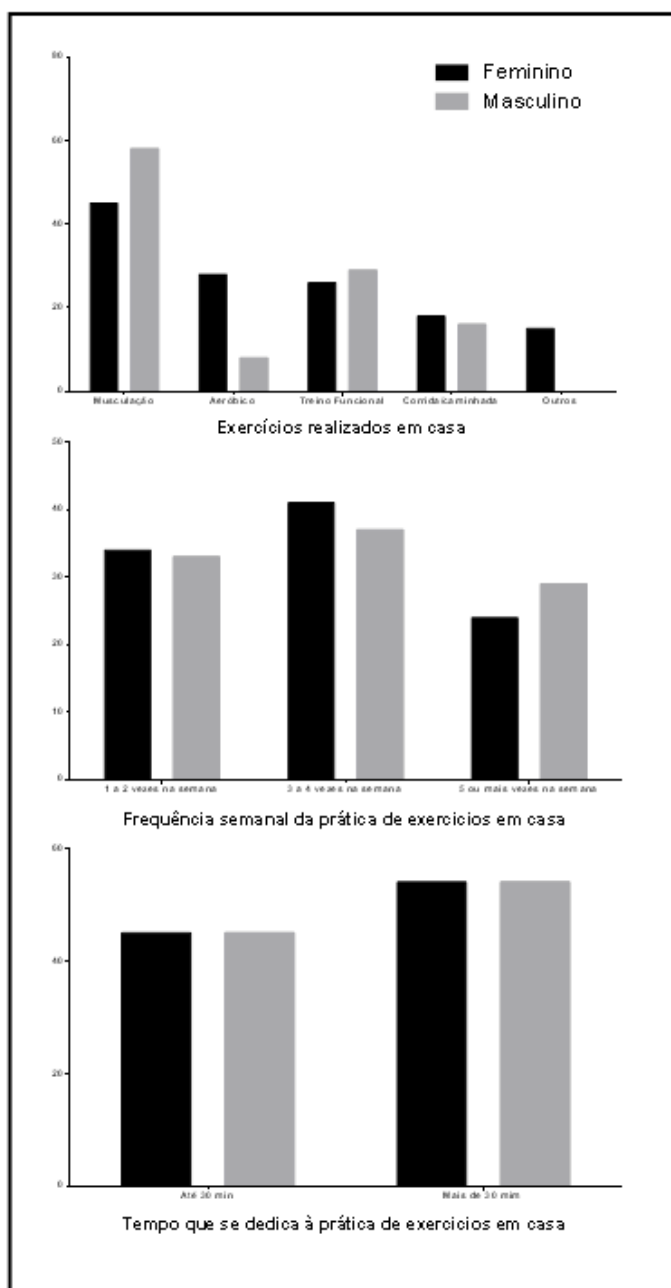


Figura 2 - Satisfação e as dificuldades encontradas para a prática de exercícios físicos realizados em casa, por homens e mulheres, durante o distanciamento social devido à Covid-19.

Figura 1 - Tipo, frequência e tempo da prática de exercícios físicos realizados em casa, por homens e mulheres, durante o distanciamento social devido à Covid-19.

Quanto à satisfação com a prática de exercícios físicos em casa (figura 2), 53,3% das mulheres e 58,3% dos homens relataram sentir-se satisfeitos. Entretanto, as principais dificuldades em realizar exercícios em casa citadas pelas mulheres foram a falta de motivação/disciplina (22,7%) e de espaço e/ou equipamentos (20,0%). Já, entre os homens, a maior dificuldade encontrada foi a falta de espaço e/ou equipamentos (41,7%).

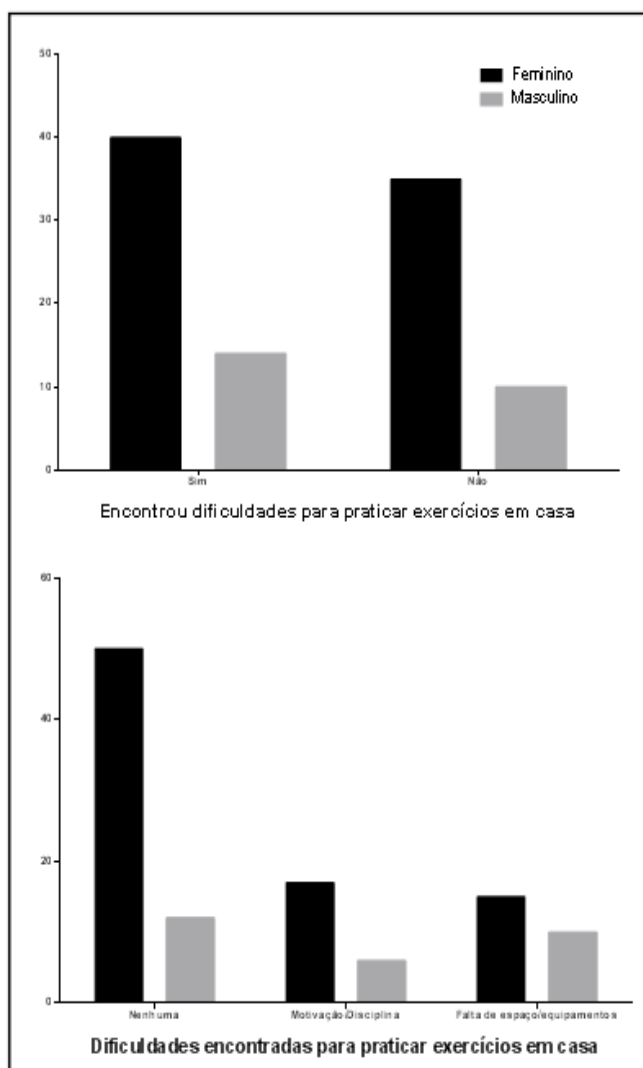


Figura 2 - Satisfação e as dificuldades encontradas para a prática de exercícios físicos realizados em casa, por homens e mulheres, durante o distanciamento social devido à Covid-19.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a prática de exercícios realizados em casa durante o distanciamento social foi relatada por 66,0% dos indivíduos avaliados e associou-se à prática de exercícios realizados em academia antes do período de distanciamento social. Além disso, a maioria dos indivíduos que relataram praticar exercícios em casa, praticava musculação, de três a quatro vezes na semana e por mais de 30 minutos, bem como relatou sentir-se satisfeito com a prática de exercícios físicos em casa. Esses resultados é decorrência do distanciamento social devido à COVID-19, pois a população mundial precisou se adequar ao novo cenário pandêmico, substituindo os locais da prática de exercícios físicos, que antes eram em clubes, academias e até mesmo exercícios ao ar livre, pelos exercícios físicos realizados dentro de casa.¹¹ Apesar de alguns estudos demonstrarem diminuição na prática de exercícios físicos durante este período,^{8,12} nossos resultados mostraram alta prevalência da prática de exercício físico em casa, durante o distanciamento social. Prevalência inferior ao encontrado no presente estudo, foi observado por outro estudo que avaliou a percepção da população brasileira sobre o isolamento social durante a pandemia de COVID-19, no qual observaram que 40,0% dos indivíduos praticaram algum tipo de exercício físico.²

No presente estudo, as mulheres, bem como os indivíduos acima de 30 anos foram os que mais praticaram exercícios físicos em casa, mostrando que estes indivíduos são os mais preocupados em se manter fisicamente ativos. O estudo de Malta et al.⁶ verificou uma diminuição na prática de exercícios físicos devido à pandemia. Embora os autores tenham verificado redução da prática de exercícios físicos em ambos os sexos, os homens mantiveram proporção maior na realização exercícios físicos em comparação às mulheres (14,0% vs 10,3%). Entretanto, similar aos nosso, Malta et al.⁶ também verificaram uma maior prevalência da realização de exercícios físicos pelos indivíduos maiores de 30 anos (49,0%), mas não determinaram se esses exercícios eram realizados em casa. Este cenário mostra que o distanciamento social ocasionou restrições que interferiram na realização de atividades cotidianas, entre elas, a prática de exercícios físicos, fazendo com que as pessoas fossem orientadas a permanecerem em casa para evitar a propagação do vírus.¹⁵ Entretanto, a população foi incentivada a dar continuidade a prática de exercícios físicos em casa,

para manter o nível de condicionamento físico, bem como manter e/ou melhorar seu estado de saúde.¹⁶

O tabaco e o consumo excessivo de álcool também são considerados importantes fatores de risco para as complicações das infecções ocasionadas pelo Coronavírus (Sars-cov-2).^{1,17} Além disso, estudos indicam que o consumo de álcool isoladamente, bem como associado ao tabaco, são comportamentos de risco que tem aumento durante o distanciamento social.^{6,8,18} No presente estudo, independente da prática ou não de exercícios em casa, a prevalência de consumo de tabaco foi de 4,0%, enquanto que a maioria dos indivíduos avaliados referiram ingerir álcool 1 vez na semana (34,2%). Interessantemente, estes resultados são similares a estudos que observaram indivíduos praticantes de exercícios físicos antes da pandemia,^{19,20} indicando que os praticantes de exercícios de forma recreacional ingerem álcool frequentemente, mas não consomem tabaco.

A literatura tem evidenciado os benefícios da prática regular de exercícios físicos como uma importante estratégia para melhorar a saúde dos indivíduos nesse período de distanciamento social.^{11,21} Assim, a prática de exercícios físicos tem sido mostrada como aliada de um estilo de vida mais saudável, bem como parece atenuar os riscos de internação hospitalar por COVID-19.^{2,22} No presente estudo, a maioria dos indivíduos que relatou apresentar algum tipo de doença, estavam praticando exercícios em casa. Evidências tem mostrado que o exercício físico crônico apresenta um efeito positivo sobre a promoção de um ambiente anti-inflamatório, essencial para o combate de inúmeras comorbidades, que estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da COVID-19.^{12,14}

A interrupção de uma vida normal e as ordens de permanência em casa promoveram consequências que impactaram negativamente no bem-estar e na saúde mental dos indivíduos.²³ Tem se observado que o distanciamento social pode estar associado a piora do estado de saúde, maiores níveis de estresse, assim como alteração na rotina do sono dos indivíduos e pode promover mudanças no peso corporal.^{2,22} No presente estudo, a maioria dos indivíduos que praticavam ou não exercícios físicos em casa relataram estado de saúde excelente/bom, bem como que estavam às vezes estressado, mas estavam vivendo razoavelmente bem. Além disso, os indivíduos que praticavam exercícios em casa relataram com maior prevalência do que os que não estavam realizando exercícios, que raramente

estavam estressados e estavam vivendo muito bem (28,3% vs 22,0%). Nossos achados corroboram com um estudo brasileiro que, ao avaliar aspectos comportamentais e sociais durante o distanciamento social, verificou que os indivíduos mais estressados estavam realizando menos atividades físicas.⁷ Evidências também têm mostrado o quanto a prática de exercícios pode auxiliar na melhoria do bem-estar, principalmente neste período de incertezas.^{12,14}

O sono desempenha papel importante na saúde mental e física dos indivíduos. Além disso, a qualidade e horas de sono adequados são essenciais para manutenção da saúde também em tempos de pandemia da COVID-19.²⁴ Em nosso estudo, a maioria dos indivíduos apresentava sono longo ou muito longo (39,6%), possivelmente estando relacionado com as alterações de rotina pessoal, devido ao distanciamento social.²⁵ Contudo, Morin et al.²⁴ sugerem priorizar pelo menos de 7 a 8 horas de sono durante a pandemia da Covid-19. Ainda, no presente estudo, observamos que os indivíduos que estavam praticando exercícios em casa apresentaram maior prevalência de sono ideal comparado aos indivíduos que não estavam praticando exercícios. Resultados similares foram encontrados por Bezerra et al.², no qual verificaram que os indivíduos (50,3%) que praticavam atividade física revelaram maior normalidade no sono.

Muitos indivíduos também têm recorrido a prática de exercícios físicos para promover mudanças na composição corporal durante o distanciamento social.¹³ Nosso estudo mostrou que indivíduos que realizavam exercícios físicos em casa tiveram maior redução de peso corporal (21,1%), assim como observou-se um maior ganho de peso (46,0%) entre os que não praticaram exercícios físicos. Esses dados enfatizam o aumento na frequência dos comportamentos de risco durante a pandemia, no qual a restrição social pode influenciar na ingestão e o gasto de energia, afetando o balanço energético e contribuindo para o ganho de peso.³ Ainda, este comportamento é preocupante e pode resultar em danos à saúde, bem como no aumento na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.⁶

Manter a prática regular de exercícios físicos, mesmo que no ambiente doméstico, é uma importante estratégia para manter e/ou melhorar a saúde durante a pandemia ocasionada pela COVID-19.¹⁶ No presente estudo, observou-se que 84,8% dos indivíduos que realizavam exercícios físicos em casa, frequentavam a academia anteriormente à pandemia.

Além disso, o estudo de Malta et al.⁶ apontou que a prática de atividade física apresentou mudanças devido à pandemia no Brasil, promovendo redução significativa. Este comportamento também poder ser observado no presente estudo, uma vez que 38,0% dos indivíduos que relataram frequentar a academia anteriormente a pandemia pararam de se exercitar.

Em se tratando de recomendações para a prática de exercícios em casa, França et al.¹⁰ sugeriram estratégias para se manter fisicamente ativo e seguro dentro de casa, dentre as quais estão exercícios de alongamento e academias online. No presente estudo, o exercício mais relatado, tanto por homens, quanto por mulheres foi a musculação. Em parte, este resultado está associado com o aumento do número de academias e de profissionais de Educação Física autônomos que têm ministrado aulas remotas, ofertando a prescrição de exercícios físicos para serem realizados em casa.^{10,26} Além disso, os homens também relataram praticar treinamento funcional, enquanto as mulheres, relataram praticar exercícios aeróbicos e treinamento funcional. Segundo Raiol et al.²⁷, exercícios aeróbicos podem ser adaptados a qualquer indivíduo e podem ser facilmente realizados em casa, utilizando o peso do próprio corpo. Os autores ainda relatam que, o treinamento funcional também é um exercício que pode ser realizado em casa, utilizando materiais, objetos encontrados no ambiente doméstico e até mesmo ser realizado com o peso corporal.

Recentemente a World Health Organization (WHO)¹⁵ publicou as novas diretrizes para a prática de atividade física, sugerindo de 150 a 300 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada e duas sessões por semana de treinamento de força muscular para adultos. No presente estudo, observou-se que a maioria dos indivíduos que relataram praticar exercícios físicos exercitavam-se entre 3 a 4 vezes na semana e por mais de 30 minutos por treino. Estes resultados apontam que a maioria dos indivíduos do presente estudo tem cumprido as recomendações da WHO.

A maioria das mulheres e dos homens relataram não apresentar dificuldades para realizar exercícios em casa. Contudo, entre as principais dificuldades relatadas pelas mulheres foram a falta de motivação/disciplina e a falta de espaço/equipamentos, enquanto os homens relataram como dificuldade a falta de espaço/equipamentos.

Uma limitação do presente estudo é que a amostra não é representativa fiel da população, devido à baixa adesão dos pesquisados. Isto pode não ser condizente com a realidade dos mesmos.

CONCLUSÃO

A maioria dos indivíduos avaliados relatou praticar exercícios físicos em casa, sendo mais realizado pelas mulheres e pelos indivíduos com mais de 30 anos. Apenas a realização de exercícios em casa associou-se à prática de exercícios em academia antes do período de distanciamento social.

Além disso, a atividade mais realizada entre os indivíduos que relataram praticar exercícios em casa, independente do sexo, foi a musculação. A maioria dos indivíduos também relatou se exercitar de 3 a 4 vezes na semana e por mais de 30 minutos por treino. Mesmo que a maioria dos indivíduos que praticavam exercícios físicos em casa relataram que se sentiam satisfeitos, a motivação/disciplina e a falta de espaço/equipamentos foram as maiores dificuldades encontradas para a realização dos exercícios.

Agradecimentos

Agradecemos os bolsistas de pesquisa Fapergs, CNPq, Capes e PUIC/Unisc do Laboratório de Nutrição Experimental da UNISC pela divulgação do questionário e a Nutricionista Morgana Tonett pelo auxílio na construção do instrumento utilizado na coleta dos dados dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Silva AL, Moreira JC, Martins SR. COVID-19 and smoking: a high-risk association. *Cad Saúde Pública* 2020;36:e00072020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072020>
2. Bezerra AC, Silva CE, Soares FR, Silva JA. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Colet* 2020; 25(suppl 1). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
3. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. *Obesity*. 2020. doi: <https://dx.doi.org/10.1002%2Foby.22904>
4. Estado do Rio Grande do Sul. Decreto Estadual nº 55.240, dia 10 de maio de 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. Rio Grande do Sul, 2020.
5. Hamer M, Kivimäki M, Gale CR, Batty GD. Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19

- hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul; 87: 184–187. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.bbi.2020.05.059>
6. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PR, Romero DE, Lima MG, Damacena GN, Pina MD, Freitas MI. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29:e2020407. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
7. Filgueiras A, Stults-Kolehmainen M. The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. *SSRN Electron J* 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566245>
8. Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2020;318(6):H1441-H1446. doi: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Como fica a prática de atividade física durante a pandemia de Coronavírus?. Ministério da Saúde, 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-exercitar-mais/como-fica-a-pratica-de-atividade-fisica-durante-a-pandemia-de-coronavirus>
10. França EF, Miyake GM, da Silva Júnior JP, Matsudo VK, Martins RÁ, Nascimento FD. COVID-19: Estratégias para se manter fisicamente ativo e seguro dentro de casa. *InterAm J Med Health* 2020;3:e202003034. doi: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.122>
11. Schwendinger F, Pocecco E. Counteracting Physical Inactivity during the COVID-19 Pandemic: Evidence-Based Recommendations for Home-Based Exercise. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(11):3909. doi: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17113909>
12. Meyer J, McDowell C, Lansing J, Brower C, Smith L, Tully M, Herring M. Changes in physical activity and sedentary behavior in response to COVID-19 and their associations with mental health in 3052 US adults. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(18):6469. doi: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17186469>
13. Swift DL, McGee JE, Earnest CP, Carlisle E, Nygard M, Johannsen NM. The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis* 2018;61(2):206-213. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2018.07.014>
14. Yamada AK, Pólis LO. COVID-19 e sistema imune: qual o papel do exercício físico e recomendações práticas?. *Saúde em Revista*. 2020;20(52):57-66. doi: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v20n52p57-66>
15. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. 2020. [atualizado em 8 de dezembro de 2020] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
16. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth B, Li F. Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. *J Sport Health Sci* 2020;9(4):322-324. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jshs.2020.04.003>
17. Garcia LP, Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cad Saúde Pública* 2020;36:e00124520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>
18. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, Choo FN, Tran B, Ho R, Sharma VK, Ho C. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun* 2020;87:40-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
19. De oliveira FY, et al. Uso de suplementação e composição corporal de praticantes de musculação na cidade de Itaquí-RS. *Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, v. 11, n. 62, p. 192-201, 2017.
20. Silva FQ et al. Consumo de suplementos nutricionais em praticantes de atividade física de uma academia do oeste da Bahia. *Revista Científica da Faminas*, v. 14, n. 1, 2019.
21. Pitanga FJ, Beck CC, Pitanga CP. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Bras Ativ Fis Saúde* 2020;25:1-4. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0114>
22. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry* 2020;66(4):317-320. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
23. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
24. Morin CM, Carrier J, Bastien C, Godbout R. Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health* 2020;111(5):654-657. doi: <https://dx.doi.org/10.17269%2Fs41997-020-00382-7>
25. Blume C, Schmidt MH, Cajochen C. Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. *Curr Biol*. 2020;30(14):R795-R797. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cub.2020.06.021>
26. Miguel H. Impactos da Covid-19 sobre o Personal Trainer. *InterAm J Med Health*, 2020;3.
27. Raiol RA, Sampaio AM, Fernandes ID. Alternativas para a prática de exercícios físicos durante a pandemia da COVID-19 e distanciamento social. *Braz J Hea Rev* 2020;3(4):10232-42. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-247>

Recebido em: 18/12/2020

Aceito em: 18/03/2021

Como citar: SANTOS, Caroline dos et al. Fatores associados à prática de exercícios físicos realizados em tempos de pandemia de Covid-19. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16105>>. Acesso em: 01 out 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i4.16105>



Desafios na atenção à saúde da criança durante a pandemia de COVID-19: o que não deve ser esquecido

Challenges in child health care during the COVID-19 pandemic: what should not be forgotten

Ingre Paz¹, Jenifer Grotto Souza¹, Edna Linhares Garcia¹, Suzane Frantz Krug¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: um número pequeno de casos foi relatado em crianças e a compreensão da doença nesta faixa etária ainda é limitada. **Objetivo:** refletir sobre os principais desafios associados ao cuidado à saúde da criança durante a pandemia, de forma a não serem esquecidos cuidados essenciais ao desenvolvimento infantil como nutrição adequada e saúde mental, que permanecerão importantes mesmo após a COVID-19. **Método:** revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo que teve suas buscas nas bases de dados PUBMED e SCOPUS, com os descritores Coronavirus Infections; Covid 19; Child; Breastfeeding; utilizando artigos originais completos, publicados em inglês entre os meses de março e novembro de 2020, que trataram da temática da pandemia e sua relação com cuidados à saúde das crianças. A sistematização dos dados foi realizada pela análise de conteúdo dos artigos. **Resultados:** dos 38 artigos encontrados, foram selecionados 17. Essa pesquisa incluiu os aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19 onde observou-se mortalidade de crianças associadas à comorbidades e co-infecção com outros vírus respiratórios. Os desafios no caso de mães oligo ou assintomáticas com COVID-19 confirmada ou suspeita, os efeitos nutricionais à gestantes e crianças durante a pandemia podem estar subestimados e gerarão impactos em programas de saúde materna e infantil. Houve constatação de alterações psicossociais entre crianças e adolescentes, principalmente pela caracterização do sofrimento psíquico. **Conclusão:** a pandemia gera uma urgência por aprender, identificar e desenvolver recursos para enfrentar uma nova situação de crise. Devemos lembrar que há prioridades que jamais deveriam ser esquecidas e que já são negligenciadas há anos, como a promoção à saúde, principalmente na faixa etária pediátrica. Espera-se que este estudo traga reflexões que vão além da pandemia, que impactem na forma como conduzimos o cuidado à saúde das crianças.

ingrepaz@unisc.br

Palavras-chave:

Infecção por Coronavírus; Covid 19; Crianças; Amamentação.

ABSTRACT

Introduction: a small number of cases have been reported in children, and the understanding of how the disease affects this age group is still limited. **Objective:** to reflect on the main challenges of child health care during the pandemic, so not to forget essential care for child development, such as adequate nutrition and mental health, which will remain significant even after COVID-19. **Method:** integrative literature review, with a descriptive approach, based on searches in the PUBMED and SCOPUS databases, with the descriptors Coronavirus Infections; Covid-19; Child; and Breastfeeding. The search was conducted with complete original articles, published in English between March and November 2020, which addressed the pandemic and its relationship with child health care. The systematization of the data was carried out by analyzing the content of the articles. **Results:** of the 38 articles found, 17 were selected. This research included the clinical and epidemiological aspects of COVID-19, in which child mortality was associated with comorbidities and co-infection with other respiratory viruses. The challenges in the case of oligo or asymptomatic mothers with confirmed or suspected COVID-19, and the nutritional effects on pregnant women and children during the pandemic may be underestimated and impact maternal and child health programs. There was evidence of psychosocial changes among children and adolescents, mainly due to the characterization of psychological distress. **Conclusion:** the pandemic creates an urgent need to learn, identify, and develop resources to face a new crisis. We must remember that priorities, which have already been neglected for years, should never be forgotten, such as health promotion, especially in the pediatric age group. It is hoped that this study will bring reflections that go beyond the pandemic, impacting the way we conduct health care for children.

Keywords:

Coronavirus infection; Covid-19; Kids; Breast-feeding.



INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Autoridade de Saúde da China alertou a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre uma série de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, região populosa da China. Em janeiro, um novo coronavírus foi identificado a partir de amostra de swab de orofaringe de um paciente. Posteriormente a doença foi denominada doença por coronavírus (COVID-19) e determinada como emergência de saúde pública de interesse internacional pela OMS. Nos meses subsequentes atingiu todos os continentes, tomando proporções mundiais. Até março de 2020, COVID-19 foi responsável por mais de 110.000 infecções e 4000 mortes em todo o mundo.^{1,2}

Consequências da pandemia de COVID-19 sobre a saúde principalmente de crianças e adolescentes no Brasil, assim como em outros países da América Latina, tem potencial muito mais negativo do que o que vem sendo relatado em países da Europa e América do Norte.³

Um número pequeno de casos de COVID-19 foi relatado em crianças e a compreensão da doença nesta faixa etária ainda é limitada, embora observe-se que a maioria dos casos nesta faixa etária apresenta-se de forma branda e oligossintomática.⁴ Devido a este perfil epidêmico, em caso de mães com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 no momento do parto, o alojamento conjunto e a amamentação são aconselhados. No caso de mães com sintomas graves, incapazes de prestarem os cuidados ao recém-nascido, a criança deve ser mantida em unidade separada da mãe, mas o leite materno pode ser ordenhado e oferecido à criança, não sendo necessária qualquer técnica de pasteurização.⁵

Considerando-se a disseminação da COVID-19 e não haver tratamento curativo eficaz, um sistema imunológico saudável é uma das ferramentas mais importantes para a manutenção da saúde. Nos primeiros 6 meses de vida, o leite humano é a melhor fonte de nutrientes para a criança, adaptando-se às necessidades calóricas e contribuindo para o fortalecimento do sistema imunológico. Após a introdução de alimentação complementar, uma dieta rica em vitaminas e oligoelementos são essenciais ao funcionamento normal do sistema imune e defesa contra infecções virais. A desnutrição aumenta a morbimortalidade

na faixa etária pediátrica, resultando em aumento na taxa de infecções e atraso na recuperação de doenças, além de representar impacto econômico importante nos sistemas de saúde.⁶

As intervenções governamentais e institucionais no contexto da pandemia têm apresentado objetivo principal a contenção da doença e possíveis tratamentos com a finalidade de manter a saúde física e mental da população. No entanto, muitas prioridades anteriores à pandemia para manter essa saúde têm sido esquecidas.⁷ Às necessidades de saúde das populações continuam existindo apesar do foco estar centrado no combate à pandemia. Doenças cardiovasculares continuam gerando interações e incremento em morbidade e mortalidade. Da mesma forma, as privações nutricionais continuam afetando crianças em todas as partes do mundo, gerando sequelas a longo prazo.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é refletir sobre os principais desafios associados ao cuidado à saúde da criança durante a pandemia, de forma a não serem esquecidos cuidados essenciais ao desenvolvimento infantil como nutrição adequada e saúde mental, que permanecerão importantes mesmo após a COVID-19.

MÉTODO

O presente estudo trata de uma Revisão Integrativa de literatura, de estudo de caráter descritivo que consiste em fazer uma revisão rigorosa de artigos com diferentes metodologias e integrar seus resultados em torno de um objetivo.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados para selecionar os artigos para análise: a) estudos publicados na íntegra; b) estudos publicados no limite temporal entre março e novembro de 2020; c) estudos que abordassem os cuidados essenciais à saúde da criança durante a pandemia de COVID-19. Os critérios de exclusão adotados foram: a) pesquisas que trouxeram abordagens terapêuticas relacionadas ao manejo clínico da COVID-19; b) estudos relacionados a outras faixas etárias além da pediatria.

Com base na aplicação destes critérios, as pesquisadoras conduziram uma busca nas bases de dados Pubmed e Scopus entre os meses de agosto e novembro de 2020. Para ordenar a busca de artigos, utilizaram-se as palavras-chave contidas nos Descritores em ciências da Saúde (DeCs)

“*Coronavirus Infections*”; “*Covid 19*”; “*Child*”; “*breastfeeding*”. Seus termos sinônimos foram combinados com o uso de operadores de lógica “AND” e “OR”.

RESULTADOS

A sistematização dos dados foi realizada pela análise de conteúdo dos artigos iniciando pela leitura do título nas bases de dados e então os artigos selecionados nesta fase passaram para o exame dos resumos, no qual foram aplicados critérios de elegibilidade para após, procedermos à leitura do texto na íntegra. O resultado inicial da busca resultou em 38 artigos possivelmente relevantes dentro da temática escolhida, após aplicação de critérios de inclusão e análise detalhada, permaneceram 17 estudos. O processo de seleção está representado na figura 1.

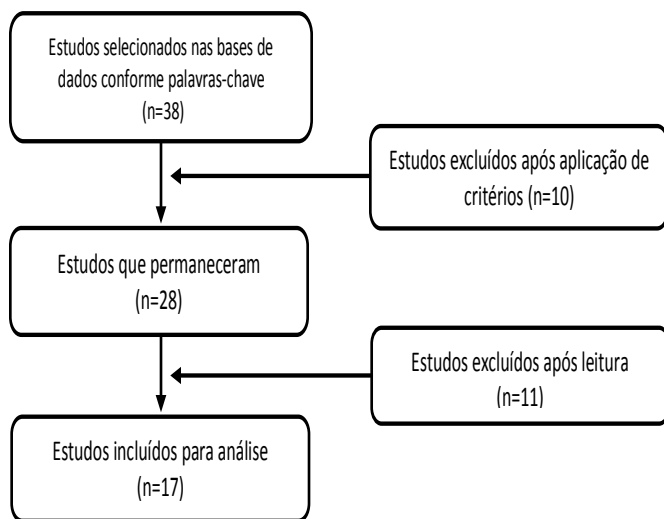


Figura 1 – Fluxograma do processo de eleição dos estudos incluídos na revisão.

Os estudos tiveram data de publicação entre junho e outubro de 2020 e foram realizados em diversos países como Estados Unidos, França e Reino Unido, sendo todas pesquisas qualitativas.

Após a análise dos artigos incluídos, a discussão foi dividida em 3 categorias temáticas sendo: A COVID-19 em crianças, aleitamento materno e COVID-19, alimentação saudável: como manter um padrão alimentar adequado das crianças diante do isolamento social, saúde mental das crianças durante à pandemia e suas repercussões.

DISCUSSÃO

A Covid 19 em Crianças

Um pequeno número de casos de COVID-19 foi descrito em crianças e a compreensão da doença nesta faixa etária é ainda limitada. Na China, em fevereiro, uma série de casos foi publicada pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de doenças, evidenciando que o diagnóstico entre crianças foi de 1,2%, sem nenhum óbito registrado.⁸ Nos estudos subsequentes, observou-se mortalidade de algumas crianças, frequentemente com comorbidades associadas. Em 11-46% dos casos são encontradas co-infecções com outros vírus respiratórios como adenovírus, rinovírus e influenza. Nos estudos iniciais a respeito da doença na faixa etária pediátrica, não havia relatos de apresentações mais graves, apenas quando havia histórico de comorbidades.⁴

Diversas hipóteses foram elaboradas para explicar a menor incidência em crianças, estudos mais atuais destacam que os casos diagnosticados de coronavírus em crianças menores do que 18 anos é de cerca 2% do total dos casos. Um sistema imune inato mais ativo, menor exposição a cigarros e poluentes, imaturidade dos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), locais de ligação para a entrada do coronavírus nas células podem ter relação com menor incidência. Se considerarmos que as crianças representam 20% da população total, podemos inferir que a chance de uma criança se infectar é de 1/10 do restante da população. O papel das crianças na transmissão do SARS-Cov-2 parece ser pequeno, dados sugerem que na maior parte das vezes as crianças adquirem o vírus de adultos contaminados dentro de casa e os casos de transmissão conhecidos são raros de uma criança para outra.⁹

Entre as manifestações clínicas relatadas em crianças nos estudos, a variedade de apresentações é ainda maior que em adultos. Cerca de 90% dos casos nesta faixa etária são assintomáticos ou com sintomas leves, que incluem tosse, febre, odinofagia, diarreia, vômitos e coriza. As manifestações gastrointestinais são quase tão frequentes quanto sintomas respiratórios, o que muitas vezes torna o diagnóstico desafiador.⁹ Embora manifestações brandas sejam mais comuns, observou-se que a infecção por COVID-19 foi significativa em Unidades de terapia intensiva pediátricas e que formas graves ocorriam em crianças, mesmo quando previamente hígdas, embora em frequência inferior à encontrada em adultos. As

Tabela 1 – Publicações selecionadas para o estudo

Título e Ano	Autor (es)	Objetivo
Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (COVID-19) (2020) ²	Song, Wenliang et. al.	Avaliar o perfil clínico do COVID-19 na população pediátrica
Coronavirus Infections in Children Including COVID-19 (2020) ⁴	Zimmermann, Petra Curtis, Nigel	Avaliar achados epidemiológicos, clínicos e diagnósticos da COVID-19 em crianças
Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019 (2020) ⁵	Davanzo, Riccardo et. al.	Avaliar risco e benefício do aleitamento materno em mães com COVID-19
Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review (2020) ⁶	Jayawardena, R. et al.	Avaliar o impacto da nutrição nas infecções virais
Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (2020) ⁸	Wu, Zunyou McGoogan, Jennifer M	Avaliar a epidemiologia da COVID-19 em cidade chinesa bem como o impacto das ações
Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children: prevalence, diagnosis, clinical symptoms, and treatment (2020) ⁹	Zardini, Hadi Zare et. al.	Revisar a prevalência, diagnóstico e características clínicas da COVID-19 em crianças
Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (2020) ¹⁰	Shekerdeman, L. S, Mahmood NR, Wolfe KK, et al.	Relatar características clínicas de recém-nascidos infectados por mães com COVID-19
Standard and Specialized Infant Formulas in Europe: Making, Marketing, and Health Outcomes (2020) ¹¹	Dipasquale, V. et al.	Avaliar indicações, diferenças e composição nutricional das fórmulas infantis
Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect (2020) ¹²	Victoria, C. G. et al.	Avaliar os benefícios de longo prazo do aleitamento materno na saúde de crianças
Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19 (2020) ¹³	Fox, A. et al.	Avaliar a presença de anticorpos contra COVID-19 no leite materno de mães infectadas
Reconciling breast-feeding and early food introduction guidelines in the prevention and management of food allergy (2020) ¹⁴	Netting, M. J.; Allen, K. J.	Avaliar determinantes da amamentação e introdução alimentar
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica (2015) ¹⁵	Brasil, Ministério da Saúde.	Elaborar recomendações sobre alimentação saudável para a infância
Association of infant and young child feeding practices with cognitive development at 10-12 years: A birth cohort in rural Western China (2020) ¹⁶	Zhu, Z. et al.	Examinar a associação da amamentação e introdução alimentar com o desenvolvimento cognitivo do adolescente em países de baixa e média renda.
A call to action to address COVID-19–induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology (2020) ¹⁷	Paslakis, G; Dimitropoulos, G; Katzman, D.K.	Avaliar impacto da pandemia por COVID-19 na segurança alimentar
Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now (2020) ¹⁸	Fore, H.H. et al.	Avaliar impacto da pandemia por COVID-19 na segurança alimentar
Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak (2020) ¹⁹	Who - World Health Organization.	Orientar cuidados com a saúde mental e psicossocial durante a pandemia por COVID-19
Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak (2020) ²⁰	Wang, G. et al.	Mitigar os efeitos do distanciamento social na saúde mental de crianças durante a pandemia por COVID-19

comorbidades ainda aparecem como importante fator relacionado ao desfecho desfavorável da patologia. A resposta ainda não está clara do motivo pelo qual a reação à doença em crianças seja distinta. Sugere-se que devido a exposição a outros vírus respiratórios, comum nos primeiros anos de vida, possa produzir algum tipo de imunidade cruzada ao COVID. Também existe a possibilidade de que o sistema imune das crianças tenha interação diferente com o vírus, uma vez que adultos com maior frequência desenvolvem doença inflamatória multissistêmica.¹⁰

Aleitamento Materno e Covid 19

O leite humano é a melhor fonte de nutrientes para recém-nascidos, adaptando-se às mudanças das necessidades nutricionais decorrentes do processo de crescimento e desenvolvimento da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o aleitamento materno exclusivo como alimentação padrão para os 6 primeiros meses de vida e, até os dois anos de idade, amamentação com alimentação complementar saudável. Todavia, a prevalência de amamentação permanece abaixo do desejado: na Europa, estima-se que apenas 25% das crianças tenham sido amamentadas exclusivamente até os 6 meses.¹¹ Mundialmente, a prevalência de amamentação aos 12 meses é mais elevada em países em desenvolvimento, principalmente na África Subsaariana, sul da Ásia e América Latina. Países desenvolvidos têm os menores índices, com prevalência próximo a 20%.¹²

Além das prováveis consequências da infecção pela COVID-19 em gestantes e fetos, há uma grande preocupação com o efeito potencial da infecção no período neonatal e o manejo adequado do binômio mãe-filho, incluindo a compatibilidade da infecção materna com a amamentação. O Center for Disease Control and Prevention (CDC), órgão de vigilância do governo dos Estados Unidos, em sua Diretriz Interina sobre Amamentação, reafirma que a amamentação é importante proteção contra doenças e seu início e continuidade devem ser priorizados. No caso de mães oligo ou assintomáticas com COVID-19 confirmada ou suspeita, a amamentação direta é aconselhável desde que sob rigorosas medidas de controle de infecção. No caso de mães gravemente doentes, incapazes de cuidar do recém-nascido, o bebê deve ser mantido em unidade distinta a da mãe e o leite materno pode ser ordenhado e ofertado à criança sem necessidade de pasteurização, uma vez que não há evidência robusta

que estabeleçanexo causal entre a transmissão do coronavírus e amamentação.⁵

No Brasil, o Ministério da saúde recomenda por meio de sua Nota Técnica, que o aleitamento seja mantido em caso de infecção pela COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas para tal. Caso a mãe não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com a doença, recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado a criança. Neste documento, orienta-se a higiene das mãos pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou realizar extração do leite manualmente ou com bomba extratora, além do uso de máscara facial pela mãe cobrindo completamente boca e nariz durante as mamadas. Recomenda-se que durante a amamentação, deve se evitar falar ou tossir, e caso ocorra, a máscara deve ser imediatamente trocada.²

A literatura não expõe de forma clara a relevância dos profissionais de saúde em torno da promoção do aleitamento materno. Há poucos estudos que demonstram o papel dos profissionais de saúde que podem constituir uma equipe de apoio à amamentação, incluindo elementos de educação, resolução de problemas e suporte adequado. Ressalta-se a necessidade de atualização constante da equipe que presta atendimento em especial a pacientes com suspeita ou confirmados de Covid-19 por tratar - se de uma doença nova e estar em constante mudança. Uma visão mais global e coletiva do trabalho torna-se necessária para um melhor aproveitamento das qualidades dos profissionais em relação à saúde materno-infantil e principalmente ao aleitamento materno.¹³

Alimentação Saudável: Como Manter um Padrão Alimentar Adequado das Crianças Diante do Isolamento Social?

Várias vitaminas, incluindo A, B, B12, C, D e folato, além de oligoelementos como zinco, magnésio, selênio e cobre desempenham papéis complementares no apoio a resposta imune inata e adaptativa, principalmente na faixa etária pediátrica em que a imunidade está em formação. As deficiências ou estados sub-ótimos de micronutrientes afeta negativamente a função imune e pode diminuir a resistência contra infecções. Outros nutrientes como ácidos graxos e ômega-3 também têm importante impacto nas respostas inflamatórias. Portanto, uma alimentação saudável tem estreita relação com uma resposta adequada do organismo à exposição à

patógenos.^{6, 14}

A alimentação saudável é fundamental para a criança, principalmente nos primeiros dois anos de vida. Para promoção dessa prática, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para promover a alimentação infantil saudável e prevenir distúrbios nutricionais disponibilizando aos profissionais e população ferramentas educativas com orientações alimentares, a exemplo do manual Dez Passos para uma Alimentação Saudável: guia alimentar para menores de dois anos. Esse material direciona a orientação sistemática da alimentação infantil pelos profissionais de saúde na consulta de puericultura, passíveis de adaptação à realidade de cada família.¹⁵

Recomendações globais de alimentação infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) constituem estratégia global e recomendam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e alimentação complementar segura a partir dos 6 meses de idade. Segundo o principal documento publicado na área, a Estratégia Global para alimentação de bebês e crianças publicada pela OMS, nesta faixa etária, a necessidade energética e de nutrientes para o bebê começa a exceder o que é fornecido pelo leite materno e a criança já tem funções motoras e cognitivas que permitem a introdução de alimentos sólidos na sua alimentação. Se os alimentos forem fornecidos após esta idade ou forem inadequados, poderá haver deficiência nutricional e comprometimento do ganho pondero estatural da criança.¹⁴

Práticas adequadas de alimentação infantil nos dois primeiros anos de vida são importantes moduladores do desenvolvimento cerebral e podem resultar em efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo. Uma dieta complementar composta por quantidades substanciais de ferro, seja pela ingestão de carnes, vegetais ou alimentos enriquecidos com ferro tem potencial para impedir ferropenia em crianças, que também tem associação com adequado desenvolvimento neuropsicomotor.¹⁶

Toda cadeia de suprimentos de alimentos incluindo a produção, seu transporte, distribuição e consumo durante a pandemia do COVID-19 tiveram bloqueios, forçando milhares de famílias a acessar alternativas pobres em nutrientes, assim alertas globais de insegurança alimentar foram emitidos, sendo associada a inadequações alimentares, déficits

cognitivos, comprometimento do crescimento, problemas crônicos de saúde física e mental e morte.^{17, 18} Acredita-se que efeitos nutricionais projetados da pandemia COVID-10 podem estar subestimados, pois não levam em conta o efeito potencial na nutrição materna relacionado ao crescimento intrauterino e deficiências de micronutrientes e impactos em programas de saúde materna e infantil.^{6, 17}

Saúde Mental Das Crianças Durante à Pandemia e suas Repercussões

Em 18 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma nota técnica convocando os profissionais da saúde a atentarem-se e organizarem-se para uma emergência sanitária, estimulando ações globais focadas no bem-estar psicossocial devido consequências potenciais na saúde mental.¹⁹ A complexidade envolvida na definição de saúde mental infantojuvenil dada à conceituação pela OMS, em livre tradução: (...) a capacidade de se alcançar e se manter um bom funcionamento psicossocial e um estado de bem-estar em níveis ótimos (...) Ela auxilia o jovem a perceber, compreender e interpretar o mundo que está a sua volta, a fim de que adaptações ou modificações sejam feitas em caso de necessidade [...].¹⁹

É fato que as crianças estão sofrendo as consequências dessa pandemia tanto quanto os adultos, no entanto, muitas vezes, sua saúde mental é negligenciada. Estima-se que cerca de um terço de uma população exposta a um desastre, como a COVID-19, pode apresentar manifestações psicopatológicas se nenhuma intervenção psicossocial for realizada. A constatação de alterações psicossociais entre crianças e adolescentes, principalmente pela caracterização do sofrimento psíquico e questões emocionais são uma grande preocupação durante a COVID-19. Estudos demonstram processo de luto principalmente pela perda da liberdade, do convívio com amigos e escola. Algumas preocupações, alterações do humor, apetite e sono, são esperados.²⁰

Muitos pais estão se sentindo sobrecarregados com suas atividades domésticas, com o trabalho, bem como com as novas demandas das crianças. As famílias precisaram se adaptar em casa pois estão privadas da sua habitual rede de apoio com a pandemia. A falta e/ou a mudança dessa rede resultam em restrição de interações para as crianças, intensificado o convívio no núcleo familiar. Até o momento, inquéritos populacionais vêm corroborando a

importante premissa que embora menos susceptíveis às formas clínicas graves da COVID-19, crianças e adolescentes não são indiferentes ao seu impacto, quando considerada a dimensão mental.¹⁹

Algumas estratégias para prevenir repercussões negativas na saúde mental entre as crianças precisam ser feitas, como intervenção sobre os estressores ambientais no contexto de cada um, identificando as vulnerabilidades, os fatores de risco e os de proteção. Outra sugestão é trabalhar a resiliência, capacidade de dar sentido e de transformar positivamente suas experiências de vida, mesmo que no atual momento sejam negativas. Promover saúde mental nesse grupo etário inclui adaptação ao estresse, cuidados com o sono, atividade física e convívio familiar saudável, tríade esta que, respeitando as normas de segurança, deve estar na agenda do cuidado dessa população.²⁰

CONCLUSÃO

Essa pesquisa incluiu os aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19 na infância, bem como os desafios diante de cuidados essenciais como aleitamento materno, os aspectos nutricionais frente ao isolamento social e a saúde mental. A pandemia gera uma urgência por aprender, identificar e desenvolver recursos para enfrentar uma nova situação de crise, um aprendizado fundamental para o desenvolvimento individual e coletivo do ser humano, uma estratégia essencial para a garantia da saúde física e mental. Devido ao curto intervalo de tempo que separa o início da disseminação do coronavírus na China e o momento atual em que vivemos, muitos questionamentos ainda não tem resposta: Haverá uma vacina eficaz para o combate à doença? Serão desenvolvidos tratamentos eficazes? Como será a vida das pessoas depois que esta pandemia passar? Como manter a saúde mental diante de um cenário tão adverso?

Embora não tenhamos respostas para esses questionamentos e para tantos outros, devemos lembrar que há prioridades que jamais deveriam ser esquecidas e que já são negligenciadas há anos, como a promoção à saúde, principalmente na faixa etária pediátrica. A manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, uma alimentação saudável e balanceada, uma infância a ser vivida com atividades lúdicas e ao ar livre, hábitos de higiene adequados, são cuidados que devem ser lembrados a todo momento, independentemente de haver uma pandemia, pois impactam significativamente na vida

das crianças e nos desfechos na sua saúde quando adultos. Espera-se que este estudo traga reflexões que vão além da pandemia, reflexões que impactem na forma como conduzimos o cuidado à saúde das crianças e para que as prioridades sempre sejam a promoção à saúde e não do cuidado às doenças.

REFERÊNCIAS

1. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S Te H, Megawati D, Hayati Z, Wagner AL, Mudatsir M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J. Infect. Public Health* 2020;13(5):667-73. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
2. Song W, Li J, Zou N, Guan W, Pan J, Xu W. Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (COVID-19). *J Clin Virol* 2020;127:104377. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104377>
3. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica Nº15/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [documento na internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [atualizado em 20 de maio de 2021; citado em 10 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-15-2020.pdf/view>
4. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. *The Pediatr. Infect. Dis. J* 2021;39(5):355–68. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>
5. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern Child Nutr.* 2020;16(3):e13010. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/mcn.13010>
6. Jayawardena R, Sooriyaarachchi P, Chourdakis M, Jeewandara C, Ranasinghe P. Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(4):367-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.015>
7. Vieira CM, Franco OH, Restrepo CG, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas* 2020;136:38–41. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020;323(13):1239–42. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
9. Zare H, Soltaninejad H, Ferdosian F, Hamidieh AA, Memarpoor-Yazdi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children: prevalence, diagnosis, clinical symptoms, and treatment. *Int J Gen Med* 2020;13:477-82. doi: <https://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S262098>
10. Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, et al. Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA Pediatr* 2020;174(9):868–73. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/>

jamapediatrics.2020.1948

11. Dipasquale V, Serra G, Corsello G, Romano C. Standard and Specialized Infant Formulas in Europe: Making, Marketing, and Health Outcomes. *Nutr Clin Pract*. 2020;35(2):273-81. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/ncp.10261>

12. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2020;387:475-90. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

13. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, Powell RL. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. *MedRxiv* 2020;(preprint). doi: <https://dx.doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>

14. Netting MJ, Allen KJ. Reconciling breast-feeding and early food introduction guidelines in the prevention and management of food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2019;144(2):397-400. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2019.06.004>

15. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica [documento na internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2015 [atualizado em 22 de junho de 2015; citado em 10 de agosto de 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf

16. Zhu Z, Cheng Y, Qi Q, Lu Y, Ma S, Li S, Li H, Elhoumed M, Tsegaye S, Fawzi WW, Sudfeld CR, Yan H, Dibley MJ, Zeng L. Association of infant and young child feeding practices with cognitive development at 10-12 years: a birth cohort in rural Western China. *Br J Nutr* 2020;123(7):768-79. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S0007114519003271>

17. Paslakis G, Dimitropoulos G, Katzman DK. A call to action to address COVID-19-induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology. *Nutr Rev* 2021;79(1):114-16. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/nutrit/naaa069>

18. Fore H.H, Dongyu Q, Beasley DM, Ghebreyesus TA. Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. *Lancet* 2020;396:517-18. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31648-2](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31648-2)

19. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020 [documento na internet]. Genebra: WHO; 2020 [atualizado em 18 de março de 2020; citado em 10 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>

20. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020;395(10228):945-47. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

Recebido em: 21/12/2020

Aceito em: 10/06/2021

Como citar: PAZ, Ingre et al. Desafios na atenção à saúde da criança durante a pandemia de Covid-19: o que não deve ser esquecido. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16112>>. Acesso em: 01 out. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i4.16112>



A influência da atividade física na promoção da saúde em tempos de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa

The influence of physical activity on health promotion in COVID-19 pandemic times: a narrative review

Heloisa Elesbão¹, Eduardo Rodrigues Ramos², Juliana Oliveira da Silva³, Leticia Borfe³

1 - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

2 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

3 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as discussões científicas existentes sobre como a atividade física contribui na promoção da saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Método:** revisão narrativa da literatura nas bases de dados Google Scholar, PubMed e SciELO entre setembro a dezembro de 2020. Os descritores utilizados nas buscas foram: atividade física, exercício físico e pandemia de covid-19. Foram selecionados artigos publicados em periódicos, livros e e-books disponibilizados de maneira gratuita. Para melhor discussão sobre o assunto, foram criados tópicos referentes às implicações na saúde devido a redução dos níveis de atividade física; a influência da atividade física na promoção da saúde e possíveis recomendações para a prática de atividade física em tempos de pandemia. **Resultados:** as publicações científicas que envolvem atividade física em tempos de distanciamento social devido a pandemia de Covid19 revelam que já podem ser observados efeitos negativos deste período sobre os níveis de atividade física de toda a população. Em contrapartida, manter uma prática regular de movimento propõe melhora do sistema imunológico, da saúde mental e controle do desenvolvimento de doenças crônicas. **Considerações finais:** a prática de atividade física, neste período pandêmico, promove maior interação social, mesmo que de forma remota e contribui na manutenção da aptidão física e redução dos comportamentos sedentários. Além disso, proporciona redução do estresse, contribuindo na manutenção da saúde mental da população e configurando-se um componente fundamental na promoção da saúde e prevenção de comorbidades relacionadas à inatividade física e ao sedentarismo. Sendo assim, maneiras alternativas de aumentar os níveis de atividade física diária mesmo em casa, fazem-se necessárias.

Palavras-chave:

Atividade Física; Estilo de vida; Covid-19; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze scientific discussions on how physical activity contributes to health promotion in COVID-19 pandemic times. **Method:** a narrative literature review in the Google Scholar, PubMed, and SciELO databases between September and December 2020. The descriptors used in the searches were: physical activity, physical exercise and COVID-19 pandemic. Articles published in journals, books and e-books available for free were selected for analysis. For a better discussion on the subject, topics were created regarding the implications for health due to the reduction of physical activity levels; the influence of physical activity on health promotion and possible recommendations for the practice of physical activity in pandemic times. **Results:** scientific publications involving physical activity in times of social distancing due to the COVID-19 pandemic reveal that negative effects of this period on the levels of physical activity of the entire population can already be seen. On the other hand, maintaining regular practice of exercise proposes an improvement of the immune system and mental health, and control of the development of chronic diseases. **Final considerations:** the practice of a physical activity, in this pandemic period, promotes greater social interaction, even if remotely, and contributes to the maintenance of physical fitness and reduction of sedentary behaviors. In addition, it provides stress reduction, contributing to the maintenance of the population's mental health and becoming a fundamental component in health promotion and prevention of comorbidities related to physical inactivity and a sedentary lifestyle. Therefore, alternative ways to increase the levels of daily physical activity, even at home, are necessary.

Keywords:

Physical activity; Lifestyle; Covid-19; Health promotion.

elesbaoheloisa@gmail.com



INTRODUÇÃO

Com uma dimensão pandêmica em todo o mundo, a doença por coronavírus 2019 (COVID-19), causada por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2) tem como decorrências inúmeras implicações em diversos aspectos da população em geral.¹ Dentre as estratégias para mitigar os efeitos e prevenir a propagação do novo vírus, foram implementadas medidas com regras higiênicas estritas, isolamento, distanciamento social e quarentena. Essas ações propuseram mudanças no cotidiano habitual de toda a população impondo o distanciamento físico, em que foram desencorajadas as atividades sociais. Contudo, visto que a vacina ainda está em seus estágios iniciais de desenvolvimento, instiga-se que seja necessário prolongar o distanciamento social ou torná-lo intermitente.^{2,3}

Embora estas estratégias de medidas de distanciamento social sejam indispensáveis neste período, também devem ser consideradas as possíveis consequências no âmbito econômico, social, psicológico e de saúde de toda a população.⁴ A restrição social provinda da quarentena pode resultar em uma importante redução nos níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa^{5,6} associando-se a comportamentos não saudáveis como inatividade física, comportamento sedentário e hábitos alimentares inadequados.⁷⁻⁹ Assim, a médio e longo prazo, estas restrições podem influenciar no aumento de problemas cardiovasculares, de obesidade e de saúde mental.^{10,11}

Sendo assim, faz-se necessário que exista uma reorganização das atividades do cotidiano da população com vistas a propor hábitos saudáveis diariamente que envolvam tempo de lazer, uma boa alimentação e principalmente a prática regular de atividades físicas, mesmo em ambiente domiciliar.¹² Já é ciente que 3,9 milhões de mortes prematuras no mundo todo são evitadas anualmente com a prática regular da atividade física.¹³

Dessa forma, ressaltar a promoção da saúde através de comportamentos de estilo de vida saudável é de fundamental importância. A prática de atividade física mesmo que em casa, pode propor redução de comportamentos sedentários, contribuindo com a manutenção da saúde mental e física associada à interação social quando se utiliza a tecnologia como ferramenta de mediação. Diante do que já foi

mencionado, justifica-se a realização deste estudo para que os benefícios da prática da atividade física sejam evidenciados e valorizados especialmente neste momento de isolamento. Neste aspecto, o presente estudo teve como objetivo analisar as discussões científicas existentes na literatura sobre como a atividade física contribui na promoção da saúde em tempos de pandemia de Covid-19.

MÉTODO

Este estudo apresenta uma revisão narrativa de literatura que se define por reunir publicações produzidas acerca de uma determinada temática, adotando o caráter narrativo e compreensivo, que busca descrever e discutir um determinado assunto sob ponto de vista teórico e contextual.¹⁴

A pesquisa realizou-se por meio da busca de publicações em bancos de dados como Google Scholar/Acadêmico, PubMed e SciELO identificando estudos que relatassem sobre a atividade física em tempos de pandemia de covid-19, além de livros e e-books disponibilizados de maneira gratuita. O período de busca foi entre setembro a dezembro de 2020, juntamente com a extração das evidências, não sendo delimitado um período específico para as publicações. Os descritores que nortearam essa pesquisa foram: “atividade física”, “exercício físico” e “covid-19”. Utilizando os operadores booleanos OR e AND. Para a seleção dos estudos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos e quando pertinente se fez a leitura na íntegra incluindo aqueles que se relacionavam diretamente com a temática proposta. Foram excluídos os estudos não disponibilizados de maneira completa e gratuita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 32 estudos pertinentes por meio da estratégia de busca que serão apresentados e discutidos por meio de categorias temáticas referentes às implicações na saúde da população, importância da prática da atividade física e algumas recomendações sobre o tema durante este período pandêmico, que se articulam com referenciais teóricos encontrados.

Implicações na saúde da população devido à redução dos níveis de atividade física durante o período pandêmico

A medida de distanciamento social é uma das

estratégias propostas para evitar a proliferação do vírus na sociedade, no entanto, possui repercussões comportamentais e clínicas que podem resultar em doença psíquica e em mudanças do estilo de vida, como a redução da prática de atividade física, alimentação inadequada, aumento do estresse e consumo de bebidas alcoólicas e tabaco.¹⁵ Dados epidemiológicos de estudos relacionados a pandemia de Covid-19, indicam que a falta de atividade física produz efeitos adversos à saúde, contribuindo para o surgimento dos fatores de risco, como: hipertensão, doenças respiratórias, cardiovasculares, metabólicas e imunológicas que, são classificadas como importantes fatores de risco para a gravidade desta doença.¹⁶

Embora o isolamento seja uma medida necessária para proteger a saúde pública, pode resultar em um caminho comprometedor à saúde, visto que pesquisa realizada com adultos de diversos países, já observa resultados preliminares de que o confinamento causa efeito negativo na atividade física aumentando significativamente o tempo sentado e dieta propondo uma dieta pouco saudável.⁷ No Brasil, estes dados se repetem mostrando que a população adulta diminuiu a prática de atividade física, aumentou o tempo gasto com telas (tv, tablet e ou computador), modificou hábitos alimentares propondo a troca de alimentos saudáveis (frutas, verduras, etc) por alimentos ultraprocessados (batata frita, pizza, etc), aumentou o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas motivados pelo confinamento.¹⁷ Outro estudo com adultos brasileiros revelou que a incidência relatada de inatividade física e assistir TV foram associadas a maiores chances de resultados negativos para a saúde mental, independentemente de diagnósticos anteriores de depressão. Ademais, a inatividade consistentemente foi associada a resultados negativos de saúde mental mais elevados durante a pandemia, especialmente entre os participantes com diagnóstico prévio de depressão.¹¹

O distanciamento social e as restrições impostas, também impactam negativamente na população idosa, a qual mostra ter cessado ou diminuído a prática de exercícios físicos neste período, além de relatar angústia e perturbações psicológicas, o que propõem maior vulnerabilidade a inúmeras enfermidades. Pessoas idosas que não se exercitam regularmente possuem maiores chances de sofrer com doenças crônicas com alterações em seu corpo e organismo.¹⁸

Para a população infantil, o confinamento

em casa pode ser desafiador e resultar em aspectos negativos para a saúde visto que, o ambiente escolar promove uma certa rotina para as crianças em relação à alimentação, atividade física, sono e outras ocupações, sendo que, a falta deste ambiente pode levar à diminuição da aptidão física e aumento massa corporal. Além disso, ficar em casa propõem em diminuir possíveis horas recreativas e esportivas, bem como, possibilita um aumento do tempo gasto em frente às telas (telefones celulares, televisores, computadores e tablets), o que pode impactar negativamente na saúde e aumentar o sedentarismo desta população.¹⁹ Neste sentido, estudo realizado com crianças menores de 13 anos, buscou compreender os hábitos diários durante o tempo de duração da pandemia causada pelo Covid-19. Observou-se que 67,8% das crianças antes da pandemia praticavam atividade física pelo menos duas vezes por semana. Durante a pandemia, o percentual diminuiu para 46,1%, sendo que 37% dizem que AF é menor do que o tempo realizado em período escolar. O tempo de tela, sono e atividades familiares aumentaram.²⁰

Importância da prática de atividade física durante a pandemia de covid-19

A atividade física é considerada como importante ferramenta na promoção da saúde de crianças e adolescentes,²¹ adultos²² e idosos²³ e na qualidade de vida das pessoas, independente da faixa etária.²⁴ Se realizada de maneira regular é considerada como uma condição importante para a promoção da saúde e na prevenção/remediação de doenças crônicas, nas diversas faixas etárias, sendo considerada como item essencial para a saúde pública.²⁵

A prática regular de atividade física entre crianças e adolescentes incide positivamente para que na vida adulta os sujeitos deem continuidade a um estilo de vida ativo. Nesse sentido, é de extrema importância a estimulação para que crianças e adolescentes adotem a prática de atividade física, pois além dos benefícios já citados anteriormente, irá causar uma redução nos níveis de sedentarismo entre pessoas adultas.²¹ No entanto, a adoção de medidas de distanciamento social, necessárias para esse momento pandêmico, pode influenciar no aumento dos níveis de inatividade física, e, por consequência, elevada taxa de sedentarismo entre os jovens. Sendo assim, estratégias que visem estimular hábitos saudáveis de movimento se fazem necessárias neste período evitando os demais problemas relacionados com a

inatividade física como o aumento do peso, níveis de obesidade, comportamentos depressivos e aumento da ansiedade.²⁶

As doenças crônicas e degenerativas podem ocorrer nas mais diversas faixas etárias, dentre essas doenças podemos citar a hipertensão, obesidade, depressão, diabetes e câncer.²⁵ No entanto, o período mais dramático para o aparecimento e ocorrência dessas doenças crônicas é a faixa de transição do adulto para o idoso.²⁷ Assim, se faz de extrema importância a manutenção de níveis regulares de atividade física ao longo da vida para propor a prevenção destas comorbidades.²⁵ Na população idosa, a atividade física está ligada, principalmente, com a contenção da diminuição de funções fisiológicas que ocorrem com o avanço da idade,^{28,29} diminuição das dores crônicas, melhora de capacidades funcionais e das relações sociais dos sujeitos,³⁰ e com a manutenção de funções cognitivas.³¹ Além disso, a prática da atividade física pela população idosa também está relacionada à conservação da força muscular, melhora dos níveis de autoestima, diminuição da depressão, dos riscos associados a doenças crônicas,³² melhora da sensação de bem-estar e aumento da qualidade de vida.²⁸ Apesar desses e outros benefícios serem conhecidos na literatura, a taxa de população idosa que permanece sedentária ainda é alta.²³

Estudo com um recorte temporal de 2006-2016, indicava uma tendência de aumento na realização de atividade física entre adultos brasileiros em seu tempo livre.³³ Porém, nesse período pandêmico e de distanciamento social, os níveis de atividade física tem diminuído, principalmente entre os sujeitos que não realizavam a prática de maneira regular e suficiente, anteriormente a esse período.³⁴ Contudo, a atividade física foi e está sendo recomendada principalmente como forma de melhorar a saúde mental das pessoas, sejam elas crianças, adolescentes, adultos ou idosos, melhorar a imunidade e auxiliar no controle de doenças crônicas como a obesidade. Praticar qualquer tipo de atividade física, seja para manutenção ou aumento da frequência, torna-se essencial nesse período pandêmico, sempre seguindo os protocolos estipulados pelas autoridades responsáveis.^{35,36}

Nesse sentido, se faz necessário que as pessoas mantenham-se ativas e, para isso, realizem atividades físicas de maneira regular e rotineira em suas casas, em ambientes os quais estão seguros, considerando que manter uma vida ativa e saudável é de extrema importância para o momento que está

sendo vivenciado.¹² Ademais, a inatividade física pode ser apontada também como uma pandemia, uma vez que é causadora de mais de três milhões de mortes/ano em todo o mundo, tornando a situação ainda mais preocupante.³⁶

A forma como a atividade física era praticada precisou ser reformulada, uma vez que sua prática está sendo desenvolvida, principalmente, através da tecnologia, em que são utilizadas mídias/redes sociais para mediar essa prática, considerando que vários locais em que a atividade física costumava ser praticada estão fechados pelo contexto pandêmico.³⁴ O auxílio da tecnologia, seja agora no contexto pandêmico ou no pós-pandemia, é uma importante ferramenta a ser utilizada como incentivo às pessoas, sejam elas crianças ou adolescentes, adultos ou idosos, para manterem-se/serem ativos.³⁶

Recomendações para a prática de atividade física em tempos de pandemia

Em situações normais, inúmeros estudos apontam que a população mundial não atinge os parâmetros mínimos recomendados para a prática de atividade física diária.³⁷⁻³⁹ Perante a preocupação com a melhoria da saúde mundial e da qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um plano de ação global com apoio a políticas públicas, a fim de reduzir a inatividade física do mundo.⁴⁰

Diante deste cenário pandêmico que atualmente vivenciamos, as recomendações para a prática de atividade física e a preocupação em reduzir a inatividade física tornam-se ainda mais relevantes, pois mesmo com todas as restrições incutidas para frear a propagação do coronavírus, sugere-se que as recomendações mínimas sejam atingidas durante o período de distanciamento social.^{37,40} Ainda, é importante destacar que neste período de distanciamento social, melhorias no bem-estar psicológico e na saúde mental podem ser alcançadas por meio de modificações relativamente pequenas no comportamento diário, como por exemplo, níveis ascendentes de atividade física e/ou redução do tempo gasto em atividades sedentárias.^{40,41} Nesse sentido, as recentes recomendações para o período de pandemia sugerem que “cada minuto conta”, ou seja, qualquer tipo de atividade física, de qualquer duração, podem melhorar a saúde e bem-estar, mas quanto mais exercício melhor”, destacando que mudanças modestas no comportamento sedentário também são consideradas benéficas para a saúde.⁴⁰

Para colaborar com a redução do período sedentário, alguns países juntamente com as sociedades dos esportes, elaboraram documentos com algumas dicas simples que podem acrescer os níveis de atividade física semanal e evitar longos períodos sentados. Estes relatórios estimulam pequenos intervalos ativos ao longo do dia para dançar, caminhar pela casa, lavar a louça e cuidar do jardim, por exemplo.⁴²⁻⁴⁴ Ainda, são sugeridos exercícios com o próprio peso corporal, faixas elásticas ou com objetos da casa, como agachamentos, flexões, prancha, pular corda, subir e descer escadas, dançar uma música. Aulas on-line são uma boa forma de realizar o acompanhamento destes exercícios.^{42,43}

Exercícios ao ar livre como andar de bicicleta, caminhar e correr também são recomendados, desde que seguidos os devidos protocolos de segurança de distanciamento de pelo menos 1 metro das demais pessoas e que se lave as mãos com água e sabão, antes de sair, ao chegar no destino e retornar para casa.^{43,44} Devido ao momento difícil e incerto que estamos vivendo, realizar uma simples pausa para relaxar, como incentivar a prática de yoga e meditação também colaboram para o bem estar e para a saúde mental.⁴³ Para idosos, recomenda-se que sejam realizadas atividades físicas diárias de forma simples e segura em casa para que estes se mantenham ativos.⁴⁵

Já é ciente que o estímulo dos pais contribui de forma positiva para a prática de atividades físicas das crianças.⁴⁶ Sendo assim, é fundamental que os pais busquem incentivar seus filhos a realizarem tarefas do lar, brincadeiras e tarefas que envolvam mais movimento e atividade física, além de pequenos intervalos durante as atividades sedentárias ao longo do dia combinando os períodos sentados e em pé. Ademais, os pais devem estimular a participação dos filhos em aulas de educação física, mesmo que ocorram de forma virtual ou que realizem exercícios físicos em família.⁴⁷ É importante que, especialmente neste período, as crianças não deixem de realizar atividades que proponham o desenvolvimento das habilidades motoras essenciais, como rastejar, engatinhar, manipular objetos e texturas, correr ou andar.⁴³ O estímulo de atividades físicas de maior intensidade podem ser estimulados através da criação de coreografias e brincadeiras e jogos ativos, como pega-pega, amarelinha e pular corda.^{43,47}

Cabe ressaltar que, para realizar exercícios físicos de forma saudável, é preciso ter cautela e devem ser respeitadas as próprias limitações individuais

do corpo. Por este motivo, é imprescindível o acompanhamento de um professor de educação física. Além disso, devem ser desencorajados exercícios físicos caso o aluno apresente febre, tosse ou dificuldade para respirar.⁴³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das produções científicas que relacionam atividade física em tempos de distanciamento social devido a pandemia de Covid-19 revela que a atividade física é um componente fundamental para manter a saúde de uma população, sendo que já podem ser observados os efeitos deletérios dos baixos níveis de atividade física neste período de distanciamento social e restrições. A prática de atividade física promove maior interação social, mesmo que de forma remota e contribui com a manutenção da aptidão física e redução dos comportamentos sedentários que levam a obesidade e outras comorbidades associadas. Além disso, proporciona a redução do estresse imposto pelo momento atual, contribuindo para a manutenção da saúde mental da população. Ainda, percebe-se que em todas as idades praticar atividade física torna-se essencial para a manutenção e promoção da saúde como um todo. Para tanto, torna-se necessário promover um modo de vida mais ativo, especialmente neste período. As estratégias a serem utilizadas para garantir a prática regular de atividade física podem incluir atividades ao ar livre, no jardim, dentro das casas, com e sem materiais. O fundamental é realizar atividades que proporcionem bem-estar e a quebra dos comportamentos sedentários.

REFERÊNCIAS

1. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Henry BM. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): the portrait of a perfect storm. *Annals of Translational Medicine* 2020;8(7):497-497. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.03.157>
2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, Londres 2012;380(9838):219-29. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
3. Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science* 2020;368(6493):860-68. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abb5793>
4. Füzéki E, Groneberg DA, Banzer W. Physical activity during

- COVID-19 induced lockdown: recommendations. *J Occup Med Toxicol* 2020; 15(25):1-5. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00278-9>
5. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown?. *Adicciones* 2020;32(2):85-9. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>
6. Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2020;318(6):1441-6. doi: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>
7. Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS ONE* 2020;15(11): e0240204. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240204>
8. Meyer J, McDowell C, Meyer JD. Changes in physical activity and sedentary behaviour due to the COVID-19 outbreak and associations with mental health in 3,052 US adults. *Cambridge Open Engage* 2020; Ahead of print. <https://doi.org/10.33774/COE-2020-H0B8G>
9. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods* 2020;9(5):675. doi: <https://doi.org/10.3390/foods9050675>
10. Rehman H, Ahmad MI. COVID-19: quarantine, isolation, and lifestyle diseases. *Archives of Physiology and Biochemistry* 2020:1–5. doi: <https://doi.org/10.1080/13813455.2020.1833346>
11. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MBA, Szwarcwald CL. Physical inactivity and elevated TV-viewing reported changes during the COVID-19 pandemic are associated with mental health: A survey with 43,995 Brazilian adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2021;140:110292. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110292>
12. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Lif F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science* 2020;9(2):103-04. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
13. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, Benichou J, Kelly P. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet* 2020;8(1): 920-30. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30211-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30211-4)
14. Rother Edna Terezinha. Sistematic literature review x narrative review. *Acta Paul Enferm*, 2007;20(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
15. Loch MR, Rech CR, Costa FFda. A urgência da saúde coletiva na formação em educação física: lições com o covid-19. *Ciências da Saúde Coletiva*, 2020; 25(9): 3511-3516. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>
16. Silva PR, Greve JMD'A, Pedrinelli A. Durante a pandemia de corona vírus (covid-19), o uso de máscara melhora ou piora o desempenho físico?. *Rev Bras Med Esporte*, 2020; 26(4): 281-284. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202604ESP001>
17. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBdeA, Gomes CS, Machado IE, Júnior PRBdeS, Romero DE, Lima MG, Damascena GN, Pina MdeF, Freitas MIdE, Werneck AO, Silva DRPde, Azevedo LO, Gracie R. A pandemia da covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saude*, 2020; 29(04): e2020407 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
18. Pinheiro JdaS, Demartini K, Garcia GS, Rossa DT, Jorge MSG, Wibelinger LM. Exercícios físicos na saúde dos idosos durante a pandemia por covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Temas em Saúde*. ano: 2020 página: 25 a 38 doi: <http://dx.doi.org/10.29327/224587.1.1-2>>
19. Siegle CBH, Pombo A, Luz C, Rodrigues LP, Cordovil R, Sá CdosSCde. Influences of family and household characteristics on children's level of physical activity during social distancing due to covid-19 in brazil. *Rev Paul Pediatr*, 2021; 39: e2020297. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020297>
20. Sá CdosSCde, Pombo A, Luz C, Rodrigues LP, Cordovil R. Covid-19 social isolation in brazil: effects on the physical activity routine of families with children. *Rev Paul Pediatr*, 2021; 39: e2020159. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020159>
21. Luciano AP, Bertoli CJ, Adami F, Abreu LC. Nível de atividade física em adolescentes saudáveis. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2016; 22(3): 191-194. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162203139863>
22. Dumith SC, Maciel FV, Borchardt JL, Alam VS, Silveira FC, PaulitschII RG. Health predictors and conditions associated to moderate and vigorous physical activity among adults and elderly from Southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22: E190023. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190023>
23. Oliveira DV, Franco MF, Antunes MD. A prática de atividade física como fator de promoção da saúde de idosos. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, 2019; 2(1): 70-77. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v2i1.13334>
24. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(1):115-120. [citado em 13 de dezembro de 2020] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>.
25. Bottcher LB. Atividade Física como ação para promoção da saúde: um ensaio crítico. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2019; Edição Especial; 98-111. doi: <https://doi.org/10.26512/gsv0i0.23324>
26. Florêncio Júnior PG, Paiano R, Costa AS. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2020; 25(e0115): 1-2. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0115>
27. Christofoletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneity of chronic noncommunicable diseases in 2013 in Brazilian state capital cities: prevalence and demographic profile. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(1): 1-11. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>
28. Meneguci J, Garcia CA, Sasaki JE, Virtuoso Júnior, JS. Atividade física e comportamento sedentário: fatores comportamentais associados à saúde de idosos. *Arquivos de Ciências do Esporte*, 2016; 4(1): 27-28. [citado em 13 de dezembro de 2020] Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/viewFile/1970/1995>.
29. Felix KD, Valduga LVA. Os benefícios da atividade física em grupo na socialização de idosos. *Revista de Saúde*, 2020; 7(1): 13-20. [citado em 16 de dezembro de 2020] Disponível

- em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/358/242>.
30. Coelho MAGM, Penha D.S.G., Mitre NCD, Lopes RA. Perfil de idosos do município de Itaúna/MG e influência da atividade física na dor crônica e na capacidade funcional. *Fisioterapia Brasil*, 2011; 12(2): 94-99. [citado em 13 de dezembro de 2020] Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/806/1697>.
31. Oliveira DV, Oliveira VB, Caruzo GA, Ferreira AG, Nascimento Júnior, JRA, Cunha PM, Cavaglieri CR. O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção básica à saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(11): 4163-4170. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29762017>
32. Malafaia FL, Buglia S. Prescrição de atividade física em idosos: nunca é tarde demais para combatermos o sedentarismo. *Revista do DERC*, 2019; 25(1): 14-18. [citado em 13 de dezembro de 2020] Disponível em: https://revista.derc.org.br/artigos/Anteriores_Previous/09-RevDERC-1-edicao-2019-completa.pdf.
33. Ide PH, Martins MSAS, Segri NJ. Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(8): e00142919. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00142919>
34. Costa CLA, Costa TM, Barbosa Filho VC, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020; 25:e0123. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e012>
35. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Wendt A, Nunes BP, Hallal PC, Santos LP, Harter J, Pellegrini DCP. Physical activity during the COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study in a city of South Brazil, 2020; *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11):4249-4258. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>
36. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2020; 25: e0114. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0114>
37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19, 2020; 42(1). [citado em 17 de dezembro de 2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/>.
38. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* 2017;390(10113):2627-42. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
39. Guthold R, Stevens G, Riley L, Bull F. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(1):23-35. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
40. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
41. Van Zanten JJCSV, Fenton SAM, Brady S, Metsios GS, Duda JL, Kitas GD. Mental Health and Psychological Wellbeing in Rheumatoid Arthritis during COVID-19 - Can Physical Activity Help?. *Mediterr J Rheumatol* 2020;31(Suppl 2):284-287. doi: <https://doi.org/10.31138/mjr.31.3.284>
42. ACSM, Staying Active During the Coronavirus Pandemic; American College of Sports Medicine, nov. 2020.
43. WHO, Stay physically active during self-quarantine, World Health Organization, 2020. disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/stay-physically-active-during-self-quarantine>, acesso em: 15 dez. 2020.
44. CSEP, Helping your clients practice healthy movement behaviours during COVID-19; Canadian Society for Exercise Physiology, 2020.
45. Nogueira CJ, Cortez ACL, Leal SM de O, Dantas EHM. Precauções e recomendações para exercício físico frente ao covid-19: uma revisão integrativa. ano:2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.504>
46. Shen B, Centeio E, Garn A, Martin J, Kulik N, Somers C, McCaughtry N. Parental social support, perceived competence and enjoyment in school physical activity. *J Sport Health Sci* 2018;7(3):346-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.01.003>
47. González, Emilio Villa. Ejercicio Físico para los niños durante cuarentena. [recurso eletrônico]. FirstGym, 2020. Disponível em: <https://www.firstgym.es/product-category/ebook/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

Recebido em: 19/12/2020

Aceito em:08/04/2021

Como citar: ELESBÃO, Heloisa et al. A influência da atividade física na promoção da saúde em tempos de pandemia de covid-19: uma revisão narrativa. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16107>>. Acesso em: 01 out. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i4.16107>



Formulação de protocolo de atendimento fisioterapêutico em amputação de Lisfranc por Diabete Mellitus: relato de caso

Formulation of a physical therapy protocol in Lisfranc amputation by Diabetes Mellitus: a case report

Jéssica Franco Dalenogare¹, Ana Paula Ziegler Vey¹, Eduarda Maria Ganzer¹, Talisson de Almeida Gervásio¹, Melissa Medeiros Braz¹

1 - Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: o Diabetes Mellitus é uma das patologias que mais causam prejuízos ao indivíduo. Destaca-se a dificuldade de cicatrização, que pode acarretar a amputação do membro acometido, desfecho comum de pacientes diabéticos. Essas amputações causam várias alterações biomecânicas a estes pacientes, limitações nas suas atividades de vida diária e novos obstáculos no seu cotidiano. Assim, as próteses são usadas como uma maneira de corrigir, parcialmente, essa perda de funcionalidade. O pré e pós-protetização deve ser acompanhado por um fisioterapeuta, a fim de promover a reabilitação e readaptação deste paciente. **Objetivo:** propor um protocolo de atendimento fisioterapêutico e verificar a efetividade deste na melhora da funcionalidade, independência e saúde de um indivíduo com amputação de Lisfranc. **Método:** protocolo aplicado em 12 sessões, de 60 minutos, uma vez na semana em período vespertino. Para quantificar a evolução do paciente foram usados os testes Timed Up and Go Test – TUG, o questionário Activities of Living Scale (KATZ) e provas de função muscular (Escala MRC). **Resultados e Conclusão:** verificou-se progressão significativa em todos os aspectos avaliados, com melhora considerável na independência funcional, amplitude de movimento e exígua redução no tempo do TUG, possibilitando concluir que o protocolo proposto foi efetivo, assim como, evidenciar a importância da intervenção fisioterapêutica em todas as fases da reabilitação dos amputados, em especial na pós-protetização.

Palavras-chave:

Amputação; Diabetes; Reabilitação; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is one of the pathologies that causes the most damage to an individual. Among the impairments caused, healing difficulty stands out, which usually results in the amputation of the affected limb. These amputations cause several biomechanical changes to these patients, limitations in their activities of daily living and new obstacles in their daily lives. Thus, prostheses are used as a way to partially correct this loss of functionality. The pre- and post-prosthesis must be accompanied by a physiotherapist, in order to promote rehabilitation and readaptation of this patient. **Objective:** to propose a protocol for physical therapy assistance and verify its effectiveness in improving the functionality, independence and health of an individual with Lisfranc amputation. **Method:** the protocol was applied for 12 sessions, of 60 minutes, once a week in the afternoon. To quantify the patient's evolution, the Timed Up and Go Test (TUG), the Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (KATZ) and muscle function tests (MRC scale) were used. **Results and Conclusion:** there was a significant progression in all aspects evaluated, with a considerable improvement in functional independence, range of motion and a minor reduction in TUG time, making it possible to conclude that the proposed protocol was effective, as well as evidencing the importance of a physical therapy intervention in all phases of rehabilitation of amputees, especially in post-prosthesis

Keywords:

Amputation; Diabetes; Rehabilitation; Physiotherapy.

jessicafrancodalenogare@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

Atualmente, os casos de doenças crônicas não transmissíveis são os que mais causam morbidade e mortalidade na população, desencadeando perdas de funcionalidade e consequências na rotina e desempenho de atividades consideradas simples. Uma das patologias que mais acarretam essas disfunções é o Diabetes Mellitus (DM), prevalente principalmente na população idosa.¹

O DM é uma doença sistêmica, que acarreta inúmeros prejuízos à pessoa acometida, entre eles a dificuldade de cicatrização de lesões e feridas, bem como o favorecimento de situações de contaminação por microrganismos e prejuízos no sistema imunológico. Uma das partes do corpo humano mais acometida pelos pacientes diabéticos é o membro inferior, em especial o pé.^{2,3} Nos casos de não cicatrização, onde há a necessidade de retirada de membros do corpo humano que estejam causando mais agravo à saúde do indivíduo que vantagens, é realizada a amputação cirúrgica.

As mudanças que ocorrem quando são realizadas amputações, independente da causa, forma e nível, são severas, capazes de modificar o nível de independência ao desenvolver as atividades de rotina diárias do indivíduo.⁵ Muitas das dificuldades físicas vistas em amputados são em decorrência de alterações biomecânicas, interferindo na maneira de executar os exercícios e tarefas. No caso de retirada de parte de membros inferiores, a mais visível complicação está na deambulação. Uma das maneiras comuns de diminuir esse déficit e facilitar a vida de amputados é a utilização de próteses funcionais ou de preenchimento, mas para esse processo ocorrer da maneira esperada é necessário a execução de um programa de reabilitação fisioterapêutica, antes e após a protetização.⁶ Além disso, após a preparação para a protetização, e também da adaptação ao uso da prótese, o fisioterapeuta tem a responsabilidade de reabilitar e readaptar o indivíduo para suas atividades de vida diária. Com isso, objetivando diminuir seus obstáculos, aumentar sua capacidade funcional e dar as condições necessárias para este viver de forma saudável e com a maior independência possível.⁷

Algumas das estratégias usadas pelos profissionais de fisioterapia na reabilitação de pacientes amputados visam minimizar ou prevenir atrofia, degenerações e encurtamentos musculares, reduzir dores e desconfortos, além de trazer uma

vida mais ativa e saudável. Para tanto, utiliza-se de diversas modalidades de tratamento desenvolvidas com base na avaliação individual e nos objetivos que se quer alcançar, tais como a cinesioterapia, os recursos terapêuticos manuais (dos quais fazem parte a liberação miofascial e a massoterapia), a eletroterapia, dentre outras.⁸ Dessa forma, o presente trabalho trata-se de um estudo de caso que tem por objetivo propor um protocolo de atendimento fisioterapêutico e verificar a efetividade deste na melhora da funcionalidade, independência e saúde de um indivíduo com amputação de antepé.

RELATO DE CASO

Paciente A.M., sexo masculino, 70 anos, possui DM II, dislipidemia, história de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e de etilismo, além de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma patologia bastante comum em pacientes com DM II, atingindo cerca de 60% dessa população, trazendo muitos prejuízos fisiológicos, multiplicando os fatores de risco para disfunções micro e macrovasculares, entre elas a doença vascular periférica,¹⁷ correlacionando e aumentando a necessidade de amputação.¹⁵

Como consequência do AVC o paciente apresenta perda auditiva assimétrica do tipo mista de grau leve na orelha direita e moderado grau I na orelha esquerda. Este faz uso de medicação contínua em altas doses para tais comorbidades e de insulina injetável para tratamento do DM do tipo II, adquirido aos quarenta anos de idade. Entre os medicamentos de uso estão Glifage XR 500mg, Glimepirida 2mg, Losartana 50mg, Ácido acetilsalicílico 100mg, Cilostazol 50mg, Sinvastatina 20mg e Amitriptilina 25mg.

Devido a sua patologia diabética, realizou seis amputações desde o ano de 2010, sendo a última com ocorrência em 2015, onde retirou a região do antepé. Desde então, realiza acompanhamento fisioterapêutico, médico e de profissionais de enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria. Utiliza prótese de antepé desde o ano de 2016 e dispositivo auxiliar de marcha - muleta canadense.

As queixas principais do paciente no início dos atendimentos eram: dores e sensação de queimação na região anterior da coxa (quadríceps) e de panturrilha (gastrocnêmios); e dificuldade

de movimento na região de tornozelo, com da mobilidade do segmento amputado e também do contralateral. Após anamnese, conversa inicial, orientações e avaliação física, foi averiguado que o paciente possuía diminuição severa de propriocepção e equilíbrio, hipertonia de gastrocnêmios, sóleo e músculos que ultrapassam a articulação do tornozelo (fibular longo, tibial anterior), além de hipomobilidade geral de tornozelo, sobretudo para planti e dorsiflexão. Além disso, apresentou também um padrão de marcha assimétrico, com descarga excessiva de peso sob o membro contralateral (direito). Quanto à saúde do coto, o comprometimento devido o DM ainda se mostra bastante visível, pois foi verificada a ausência total de sensibilidade dolorosa, térmica e tátil, vermelhidão excessiva, com edema considerável.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um relato de caso, o qual objetivou propor um protocolo de atendimento fisioterapêutico e verificar a efetividade deste na melhora da funcionalidade, independência e saúde de um indivíduo com amputação de antepé. O paciente foi atendido no Hospital Universitário de Santa Maria, localizado na cidade de Santa Maria, RS, Brasil. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM sob o número de parecer 3.559.580. O paciente foi esclarecido sobre todos os protocolos e assinou o termo de consentimento livre esclarecido.

Para avaliação foram aplicados os teste: *Timed Up and Go Test* – TUG⁹ para verificar o equilíbrio, agilidade e observar o padrão de marcha; para avaliar independência o *Katz Activities of Living Scale* (KATZ)^{10,11} e provas de função muscular (Escala MRC)¹² para plantiflexão e dorsiflexão de tornozelo, verificando a amplitude de movimento (ADM) de tornozelo.

O teste de TUG é um teste que consiste em o idoso levantar de uma cadeira, deslocar-se sobre uma linha reta de 3 metros de distância, virar-se, deslocar-se de volta e sentar novamente na cadeira. Os seus resultados são preditores para quedas. Quanto maior o tempo que o idoso leva para realizar o teste, maior o risco de quedas.¹⁸

A escala de funcionalidade de KATZ é

um método subjetivo que visa avaliar aspectos funcionais da vida diária do idoso. A escala é dividida em seis itens como, banhar-se, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Cada uma dessas atividades é correspondida por três alternativas que o idoso deve responder. A primeira alternativa é “sem ajuda”, que é quando o idoso consegue realizar a tarefa sem auxílio, a segunda é “ajuda parcial” que é quando ele só consegue realizar a tarefa com algum auxílio, e a terceira alternativa é “ajuda total” que é quando o idoso não consegue realizar a tarefa e demonstra uma dependência completa.¹⁹

A escala MRC é uma escala para graduar a força muscular periférica. São avaliados e graduados bilateralmente seis grupos musculares: abdutores do ombro, flexores do cotovelo, extensores do punho, flexores do quadril, extensores do joelho e dorsiflexores do tornozelo. Cada grupo muscular é subdividido em seis graus de força muscular, sendo zero correspondente a nenhuma contração visível e vai até cinco, que corresponde a força normal.²⁰

A partir dos resultados obtidos com a avaliação inicial, montou-se o protocolo de atendimento. Este buscou priorizar dois grandes objetivos: proporcionar o bem-estar geral do paciente e aumentar a ADM nos movimentos de plantiflexão e dorsiflexão, auxiliando na funcionalidade da marcha do mesmo (como também melhora no equilíbrio e na distribuição do peso corporal entre os membros).

Na Tabela 1, estão descritos os exercícios e o tempo destinado a cada modalidade, em uma sessão de 60 minutos, que ocorria uma vez na semana em período vespertino, sendo que o tempo para completar a sessão (10 minutos) era utilizado para aferimento dos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória e frequência cardíaca) no início e final das sessões, bem como para descanso entre as modalidades terapêuticas. Os exercícios eram realizados em séries de 10 a 15 repetições, conforme a resposta do paciente. O número total de atendimentos foi de 12 sessões, sendo que a primeira e a última foi composta também por avaliação, anamnese e testes físicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É visto que as amputações cirúrgicas ocorrem principalmente em decorrência de doenças com

Tabela 1 – Protocolo formulado a partir dos objetivos e condutas estabelecidas.

Exercícios	Tempo
Atividade aeróbica na bicicleta com intensidade de 10 Hz	15 minutos
Alongamento de membros inferiores e superiores	5 minutos
Exercício para ADM de tornozelo em dorsi e plantiflexão com Thera Band (força 4)	10 minutos
Exercícios de propriocepção com apoio unipodal e balancin	15 minutos
Exercícios de fortalecimento de membros inferiores, agachamento com apoio e sem carga	5 minutos

origem ou acometimento metabólico, vascular e sistêmico³. Neste contexto, o DM é uma das principais comorbidades que acarretam em amputações, principalmente por ferimentos não cicatrizados. Esses pacientes necessitam de um atendimento interdisciplinar, sendo imprescindível a atuação do profissional fisioterapeuta.^{6,3}

A fisioterapia desempenha um papel fundamental e indispensável na reabilitação de amputados de membros inferiores, e o início precoce do tratamento apropriado poderá influenciar os resultados eventuais da reabilitação. Cabe ao fisioterapeuta realizar uma criteriosa avaliação cinético-funcional do indivíduo amputado, observando seu estado geral e as condições do coto.^{13,14}

Após a avaliação, cabe a escolha de um protocolo de atendimento, que vise a individualidade do paciente e melhora no seu quadro clínico. Nosso protocolo foi desenvolvido levando em consideração todos os aspectos observados na anamnese, e a escolha dos exercícios está fundamentada na literatura científica, a qual salienta que os principais objetivos estão em conseguir um bom equilíbrio muscular, potencializar os grupos musculares debilitados, recuperar a função muscular prévia, impedir contraturas, impedir deformidades secundárias, diminuir e eliminar estados dolorosos, modelar e maturar o coto, colocar uma prótese em perfeitas condições de ajuste e alinhamento, realizar treinamento adequado de marcha e corrigir possíveis defeitos de marcha detectados.¹³

Dessa forma, os exercícios de fortalecimento de membros inferiores, de equilíbrio e descarga de peso são importantes para manutenção de equilíbrio e posteriormente a realização correta da marcha.¹⁶ Ainda, também se fazem importante os exercícios aeróbicos, pois além de melhorar a circulação e retorno venoso sistêmico, aumentam a atividade cardíaca e assim proporcionam condições melhores para a realização das demais atividades.¹³

A partir do protocolo fisioterapêutico proposto, foi possível observar que o paciente teve boa evolução no transcorrer das sessões. Apresentou visível melhora da marcha, com maior distribuição de peso entre os membros inferiores. Ao ser questionado, relatou redução da dor na região lombar e maior disposição ao realizar caminhadas. Além disso, o paciente não mais utiliza o dispositivo auxiliar de marcha, demonstrando confiança no membro residual e maior independência na marcha.

A Tabela 2 demonstra os comparativos dos resultados obtidos nos testes de prova de função muscular verificando ADM de tornozelo, KATZ e TUG, na avaliação inicial e na avaliação final do protocolo fisioterapêutico. Nas provas de função muscular foi verificada a ADM de tornozelo a partir da goniometria¹², foi possível evidenciar que tanto para a dorsiflexão quanto para a plantiflexão houve ganho na ADM, representando o dobro das angulações iniciais. Para avaliar independência foi aplicada a escala de KATZ, a qual avalia a independência no desempenho de seis funções básicas (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando as pessoas amputadas como independentes ou dependentes funcionalmente.^{10,11} Na avaliação inicial, observou-se independência em todos os itens da escala, com exceção do item 4 (transferência), após o protocolo fisioterapêutico o paciente apresentou independência funcional em todos os aspectos. Ainda, o TUG é um teste de avaliação de mobilidade, cujo desempenho está relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional, constituindo um instrumento que também avalia o risco de quedas.⁹ Na avaliação inicial o TUG foi de 19 segundos e 26 centésimos de segundo. Na avaliação final, o TUG teve uma melhora para 18 segundos e 73 centésimos de segundo.

Além disso, algumas questões gerais também apresentaram melhora, como aumento da propriocepção conforme o desenvolvimento das

Tabela 2 – Comparativo da avaliação inicial e avaliação final do protocolo fisioterapêutico.

	Avaliação inicial (1º sessão)	Avaliação final (12ª sessão)
ADM de tornozelo	5º em dorsiflexão 10º em plantiflexão	10º em dorsiflexão 20º em plantiflexão
KATZ	Independência com exceção no item 4 (Transferências)	Independência Total
TUG	19 segundos e 26 centésimos de segundo	18 segundos e 73 centésimos de segundo

*ADM: Amplitude de movimento; KATZ: *Katz Activities of Living Scale*; TUG: *Timed Up and Go Test*.

sessões, não necessitando mais de auxílio no balancin, ganho de resistência na execução dos exercícios, percebida com a necessidade de aumentar o volume dos mesmos durante o protocolo, e relato do paciente constatando evolução nas atividades de vida diária, como caminhar, para se equilibrar e realizar os afazeres que gosta.

Essa evolução demonstra o quão efetiva a reabilitação pode ser para o paciente amputado de antepé, diabético e com demais comorbidades, desde que focada em suas necessidades, capacidades e desejos. Montar programas de tratamento específicos, como, por exemplo, protocolos, torna o trabalho concreto, com condutas e objetivos previamente planejados, proporciona mais facilidade e agilidade na evolução esperada. Além disso, a associação de técnicas pode incrementar os resultados e beneficiar o paciente de forma mais ampla.

CONCLUSÃO

Entre as patologias físicas atendidas e que compreendem o âmbito de atuação do profissional de fisioterapia está a amputação, a qual é responsável, entre outras coisas, pela modificação de aspectos importantes e que interferem na saúde dos indivíduos. A reabilitação deve iniciar precocemente no processo de amputação, se possível ainda antes da mesma ocorrer, para diminuir o máximo possível os danos e preparar o paciente para a perda de seu membro ou parte dele.

Todas as fases da reeducação são muito importantes, entretanto, por vezes o paciente chega ao atendimento fisioterapêutico direto na fase de pós-protetização. O protocolo desenvolvido neste estudo demonstra que, quando a fase pós-protetização é bem determinada, com especificidade

dos casos, os resultados são muito eficazes, ainda mais quando há comprometimento do profissional e do paciente mutuamente.

Dessa forma, constata-se que a partir do protocolo desenvolvido, foi possível evidenciar que o paciente obteve melhora em todos os aspectos avaliados, proporcionando ganhos na ADM de tornozelo, melhora na marcha, inclusive podendo dispensar os dispositivos auxiliares, além de aumento da propriocepção, melhora na qualidade de vida e independência, garantindo assim maior funcionalidade e saúde para o mesmo. O protocolo desenvolvido mostra-se importante nesse contexto, pois comprova a efetividade de um programa terapêutico mesmo em um paciente com outros comprometimentos, idoso, com perdas funcionais significativas e já protetizado. Entre as limitações encontradas, está o método de estudo de caso, que impossibilita generalizar os resultados obtidos, salientando-se a necessidade de cautela ao reproduzi-lo, sendo imprescindível uma avaliação individual para cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, CesarCLG. Diabetes Auto-Referido em Idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad. Saúde Pública* 2010,26(1):175-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100018>
2. Ferreira L, Saviolli IH, Valenti VE, Abreu LC. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde* 2011,36(3):182-88. doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.v36i3.59>
3. Peixoto AM, Zimpel AS, Oliveira ACA, Monteiro RLS, Carneiro TKG. Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015. *Fisioter. Pesqui* 2017,24(4):378-84. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17029524042017>
4. Teló GH, Azevedo MJ, Gross JL, Silveiro SP. Pé Diabético: Relato de Caso e Protocolo Assistencial do Serviço de

- Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA 2010,30(4):426-30.
5. Agne JE, Cassol CM, Betaglion D, Ferreira FV. Identificação das Causas de Amputações de Membros no Hospital Universitário de Santa Maria. Revista do Centro de Ciências da Saúde 2004, 2(1):84-9. doi: <https://doi.org/10.5902/223658346398>
6. Lima L, Correia V, Salimene A. The social profile of the amputee patient in rehabilitation. Acta Fisiátrica 2016,23:57-60.
7. Luccia N. Reabilitação pós-amputação. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editors. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003.
8. Barreto L, Menezes NA, Souza D. Fisioterapia em Paciente Amputado de Membro Inferior Pré e Pós – Protetização. AEMS, 2013:12.
9. Cabral ALL. Tradução e validação do teste Timed Up & Go e sua correlação com diferentes alturas da cadeira. Dissertação [Mestrado em Gerontologia]. Programa de Pós Graduação em Gerontologia: Universidade Católica de Brasília; 2011.
10. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963,185:914-919. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
11. Chamlian T, Melo A. Avaliação funcional em pacientes amputados de membros inferiores. Acta Fisiat 2008,15(1):49-58.
12. Kendall KD, Patel C, Wiley JP, Pohl MB, Emery CA, Ferber R. Steps toward the validation of the trendelenburg test: The effect of experimentally reduced hip abductor muscle function on frontal plane mechanics. Clinical Journal of Sport Medicine. 2013,23(1):45–51. doi: <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31825e66a1>
13. Carvalho JA. Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. São Paulo: Manole, 2003. 480 p.
14. Santos K, Luz S. Experiências na Extensão Universitária: Reabilitação de Amputados. Rev. bras. educ. med 2015,39(4):602-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e00982014>
15. Sayiner Za; Can Fi; Akarsu E. Patients' clinical characteristics and predictors for diabetic foot amputation. Prim Care Diabetes 2019,13(3):247-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.12.002>.
16. Fonseca MCR, Marcolino AM, Barbosa RI, Elui VMC. Órteses e próteses. Indicação e tratamento. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015. 320 p.
17. Capeletti, AP; Salla, LF. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. In: Anais 13º Congresso Gaúcho de Clínica Médica. 2016 mai 171-79; Bento Gonçalves: Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar; 2016.
18. Cruz HVM, Carvalho S. Analysis of risk for falls among elderly persons practitioners of aerobic and resisted exercise through the timed up and go test test timed up and go. ReonFacema 2017,3(3):608–16.
19. Araujo GVM, Rica RL, Leopoldo APL, Alonso AC, Silva-Grigoletto ME, Cadore E, Evangelista AL, Barbosa WA, Gomes
- MCSS, Bocalini DS. Correlação entre os scores dos testes de aptidão funcional GDLAM e escala funcional de Katz de idosos fisicamente independentes. Rev Bras Fisiol Exerc 2021,20(1):17–26. doi: <https://doi.org/10.33233/rbfex.v20i1.3852>
20. Pereira CS, Carvalho AT, Bosco AD, Júnior LAF. Escala Perme como preditor de funcionalidade e complicações após a alta da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos a transplante hepático. Rev. bras. ter. intensiva 2019,31(1):113–21. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190016>

Recebido em: 28/03/2021

Aceito em: 08/07/2021

Como citar: DALENOGARE, Jéssica Franco et al. Formulação de protocolo de atendimento fisioterapêutico em amputação de Lisfranc por Diabetes Mellitus: relato de caso. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out. 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16361>>. Acesso em: 01 out. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i4.16361>



Antropologia e saúde pública no contexto de emergência sanitária global: uma perspectiva crítica latino-americana

Anthropology and public health in the context of a global health emergency: a critical Latin American perspective

Anaxsuell Fernando Silva¹

1 - Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA, Foz do Iguaçu – PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: os aspectos socioculturais dos processos de saúde-doença têm sido, de maneira geral, considerados marginais ou irrelevantes para formulação das intervenções na área da saúde. A crise sanitária causada pela Covid-19 impôs à comunidade de pesquisadores a busca de uma compreensão transversal de saúde. **Objetivo:** este artigo pretende problematizar a hegemonia biomédica no campo da saúde e como, no atual cenário, ela se desdobra em desigualdades em saúde. **Método:** para tanto, empreende uma revisão bibliográfica com ênfase no contexto latino-americano e explora fontes e argumentos em torno da necessidade de promover diálogo entre a Antropologia e a Epidemiologia. **Resultados:** a partir da bibliografia consultada, argumenta-se que a interconexão entre a Antropologia da saúde e a Epidemiologia Crítica Latino Americana se apresenta como caminho medular para a superação dos Colonialismos biomédicos, superação das desigualdades Sociais em Saúde e construção de uma soberania sanitária com forte conexão com a vida comunitária. **Conclusão:** a antropologia desenvolveu, ao longo das últimas décadas, significativo artefato teórico-metodológico para o estudo das formas de viver, enfermar-se e morrer. Tal repertório possibilita examinar as relações entre os modelos de compreensão no campo da saúde, a organização dos serviços, os programas de prevenção e as intervenções terapêuticas, além dos modelos culturais dos usuários. Por isso, não deve ser desprezada nas formulações das intervenções na área da saúde.

Palavras-chave:

Epidemiologia; Antropologia; Desigualdades.

ABSTRACT

Introduction: the sociocultural aspects of health-illness have generally been considered marginal or irrelevant to the formulation of interventions in the area. The health crisis caused by COVID-19 forced the research community to seek a transversal understanding of health. **Objective:** this article aims to discuss the biomedical hegemony in the field of health and how, in the current scenario, it unfolds in health inequalities. **Method:** to this end, it undertakes a literature review with an emphasis on the Latin American context and explores sources and arguments around the need to promote a dialogue between Anthropology and Epidemiology. **Results:** based on this bibliography, it is argued that the interconnection between Medical Anthropology and Latin American Critical Epidemiology presents itself as a key path to overcoming biomedical colonialisms, overcoming social inequalities in health and building a sanitary sovereignty with a strong connection with community life. **Conclusion:** anthropology has developed, over the last few decades, significant theoretical methodological approaches to the study of ways of living, getting sick and dying. This repertoire makes it possible to examine models for understanding health, the organization of services, prevention programs and therapeutic interventions, in addition to the users' cultural models. Therefore, it should not be neglected in the formulation of interventions in the health area.

Keywords:

Epidemiology; Anthropology; Inequalities.



INTRODUÇÃO

A crise sanitária do ano de 2020 trouxe à tona um conjunto transformações ao mundo em que vivemos. Tão rápidas, quanto profundas, estas mudanças socioculturais se espalharam em diferentes dimensões da vida e suscitaram perplexidade ante sua velocidade e amplitude. Este cenário de emergência em saúde pública impôs esforços de reflexão no sentido de compreender o que se passa no mundo e intervir sobre a realidade.

Hegemônico atualmente, o modelo biomédico científico ocidental tem sua gênese associada ao contexto da Revolução Artístico-Cultural, transcorrida a partir do século XVI, no âmbito do Renascimento. René Descartes (1596-1650) definiu o seu “método para bem conduzir a razão e procurar a verdade nas ciências”,¹ isto é, um conjunto de regras que constituem os fundamentos de construção do conhecimento científico no ocidente. De acordo com o método cartesiano, não pode ser aceito, como verdade, nada que não possa ser identificado como tal. Assim, dever-se-ia separar cada elemento ou aspecto do objeto em estudo e examinar em tantas partes quanto sejam possíveis e necessárias para se chegar a uma solução; cabe mencionar também a condução do pensamento de forma ordenada, partindo do simples ao mais complexo; e a necessidade de efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento. Este seu método é apresentado num livro denominado de *Discurso do Método*, publicado originalmente em 1637.

Na esteira deste método ocidental de apreensão do conhecimento, o saber biomédico conceitualizou doença como desajuste ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou ainda ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto, um processo que conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais.² E dedicou-se, progressivamente, ao longo da história da medicina, à explicação da doença. Como desdobramento, este saber biomédico estuda o corpo em partes cada vez menores, compartimentando os saberes e reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico.³

Ao refletir sobre a constituição este modelo, Capra⁴ criticou a formulação fragmentária do modelo biomédico e argumentou que este se manifesta semelhante a uma teoria mecanicista, na qual o indivíduo humano é visto como corpo-máquina; o

médico, por sua vez, é atua como um mecânico; e a doença, seria o defeito da máquina. Esta percepção do indivíduo como uma máquina é demarcável historicamente e remonta ao advento do capitalismo.

Deste modo, é possível dizer que a intervenção de cuidado é fundada numa concepção que é simultaneamente reducionista e mecanicista. Para Foucault⁵ o cuidado também pode e deve ser compreendido como dispositivo de controle dos corpos circunscritos em um espaço social marcado por relações de poder, neste caso mereceria destaque o poder (bio)médico.

Os aspectos socioculturais têm sido, de maneira geral, considerados marginais ou irrelevantes para formulação das intervenções na área da saúde. Usualmente, considera-se apenas aquelas considerações relacionadas ao diagnóstico biomédico. Em direção contrária, desde os anos de 1970 os estudos demonstram a relevância de se pensar o processo saúde-doença desde uma perspectiva sociocultural. Uma vez que se trata de fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto implica buscar uma compreensão transversal de saúde.

A antropologia desenvolveu, ao longo das últimas décadas, significativo artefato teórico-metodológico para o estudo das formas de viver, enfermar-se e morrer. Tal repertório possibilita examinar as relações entre os modelos de compreensão no campo da saúde, a organização dos serviços, os programas de prevenção e as intervenções terapêuticas, além dos modelos culturais dos usuários.

O discurso antropológico tem apontado os limites da tecnologia biomédica e a insuficiência da abordagem hospitalocêntrica, farmacológica e laboratorial, quando se trata de mudar de forma o estado de saúde de uma população. As pesquisas etnográficas têm nos demonstrado que a saúde de uma população é desdobramento do seu modo de vida, do seu entorno social e cultural. Desta maneira, é possível apontar a importância de estabelecer uma relação de complementaridade entre os estudos epidemiológicos e aqueles oriundos das Ciências Sociais (antropológicos, sociológicos e psicológicos) no que diz respeito à saúde.

De acordo com Maurício Gomes Pereira⁶ a epidemiologia não é um tema novo, a disciplina acadêmica que utiliza este nome, sim é o que pode ser considerada recente. Trata-se de um conceito

que engloba os fatores relacionados com a saúde da população. Esta área de pensamento em saúde congrega métodos e técnicas de três campos do conhecimento: Estatística, Ciências da Saúde e Ciências Sociais para estudar o processo saúde-doença, como este fator é distribuído e seus determinantes (ou, como veremos ao longo deste texto, determinações) na sociedade. Em linhas gerais, a Epidemiologia se define como:

ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.⁷

Nos estudos epidemiológicos predominam os estudos quantitativos com interesse nas abordagens sobre os comportamentos dos indivíduos. A incidência ou prevalência de uma certa patologia e as características de indivíduos relacionados a ela são determinadas, no intuito de conhecer os perfis de distribuição da patologia em grupos ou fatores de risco associados. Na abordagem sociológica, os problemas de saúde são apreendidos em sua dimensão social e não individual. As Ciências Sociais da saúde investigam a determinação que exercem os contextos social e institucional sobre as enfermidades e os comportamentos delas decorrentes. A antropologia, por exemplo, considera que a saúde e tudo que se relaciona a ela são noções socialmente construídos e culturalmente interpretados.⁸ Neste sentido, a perspectiva etnográfica, ou dito de outro modo, a abordagem qualitativa, é empregada para identificar e analisar a mediação que exercem os fatores sociais e culturais na construção de formas características de pensar e agir frente à saúde e à doença. Integrando uma apreensão da dimensão cultural, a antropologia ao lado da epidemiologia, podem contribuir para ampliar o contexto que deve ser levado em consideração na leitura dos processos patológicos.

A despeito da evidente necessidade de complementaridade, estes dois campos de conhecimento atuam, geralmente, apartados e disjuntos devido a compartimentalização da produção de saberes em saúde. A profunda dicotomia

entre métodos quantitativos e qualitativos ainda afeta o conjunto das ciências da saúde, obscurece a complementaridade dessas duas estratégias de pesquisa. Diversos autores⁹⁻¹¹ sugerem que as perspectivas quantitativas e qualitativas deveriam ser encaradas como perspectivas complementares, como fases sequenciais de um mesmo processo.

É nesta direção que este trabalho caminha. Pretendemos a partir de uma revisão bibliográfica explorar fontes e argumentar em torno da necessidade de promover diálogo entre a Antropologia e a Epidemiologia, de maneira mais específica discutiremos as pontes entre a Antropologia da saúde e a Epidemiologia Crítica Latino Americana como caminhos medulares para a superação dos Colonialismos biomédicos e superação das desigualdades Sociais em Saúde.

Desenvolvimento

Em junho de 2019, o departamento de população da ONU¹² divulgou um conjunto de novas projeções populacionais para sociedade. Naquela ocasião, a população mundial para foi estimada em 7,79 bilhões para o ano de 2020 e apontava que chegaríamos ao contingente de 8 bilhões nos próximos três anos. Estes indivíduos que habitam o planeta terra não são iguais. Do ponto de vista espacial, tal população está distribuída em espaços nacionais e continentais que apresentam diferentes configurações demográficas e geopolíticas. Além das notórias diferenças fenotípicas e culturais, identifica-se significativas diferenças socioeconômicas. As clivagens sociais decorrentes das desigualdades são produtos de processos históricos complexos. Algumas destas distinções que poderiam ser apenas diferenças, transmutaram-se em desigualdades devido a relações desiguais de poder as quais limitam o acesso e a posse aos bens, serviços e riqueza que são fruto do trabalho coletivo e acumulado através de gerações, são desigualmente distribuídos.^{13,14}

Estas diferenças, elaboradas e convertidas em desigualdade, frequentemente deslocam-se para exprimir-se na saúde. Tornam-se perceptíveis e modulam desiguais condições de saúde a partir de aspectos raciais, de gênero, de classe e das suas intersecções. Expressam-se tanto em camadas de riscos à saúde, quanto no acesso diferenciado aos recursos disponíveis no sistema de saúde.¹⁵ Dito de outra maneira, as desigualdades observadas na saúde estão diretamente relacionadas às desigualdades

observáveis em outras esferas da vida social. As desigualdades na saúde se materializam em discrepantes níveis de oportunidades de acesso aos avanços científicos e tecnológicos do campo da saúde da sociedade moderna, assim como distintas chances de adoecimento, modos de enfrentamento desta doença e morte.^{14,16,17} As desigualdades sociais em saúde estão presentes em todos os países independente do seu poderio econômico, da quantidade de riqueza acumulada. No contexto do capitalismo, desigualdade reafirma-se numa estrutura social perversa. Frequentemente tais desigualdades convertem-se em iniquidades em saúde.

Aqui, parece importante pontuar quais seriam as diferenças conceituais entre desigualdades e iniquidades em saúde. Enquanto a primeira diz respeito àquelas diferenças evidentes e mensuráveis presentes tanto nas condições de saúde, quanto relacionadas às diferenças no acesso aos serviços de prevenção, cura ou reabilitação da saúde (desigualdades no cuidado à saúde); Iniquidade em saúde, por sua vez, está relacionada às desigualdades decorrentes de alguma forma de injustiça.¹⁸

Em seus escritos, Margareth Whitehead¹⁹ estabeleceu um vínculo direto entre iniquidade e injustiça, a professora de Saúde Pública da University of Liverpool aponta que a iniquidade pode ser compreendida como uma desigualdade desnecessária e evitável sobre saúde. Na mesma direção, Escorel²⁰ argumenta que o termo iniquidade tem uma dimensão política e ética, assim, toda desigualdade redutível é iniqua por ser produto dos conflitos em uma arena permeada por interesses contraditórios.

Nos últimos anos, a expansão da subjetividade neoliberal^{21,22} marcada pelo individualismo têm sustentado a percepção de que os eventos ocorridos na sociedade são de responsabilidade dos indivíduos neles implicados, rechaçando o caráter coletivo e social da vida. Esta perspectiva de mundo fundamenta a naturalização das desigualdades por parte da sociedade e faz com que os atores políticos as entendam como resultantes de problemas individuais, minimizando as expressões das injustiças e, por conseguinte, colaborando para escassez de políticas e ações governamentais para minimizá-las.

A epidemiologia e a antropologia da saúde são disciplinas científicas que buscam por padrões de doenças, comportamento e de modos de enfrentamento da enfermidade. Elas estão separadas por suas histórias e tradição disciplinar – a “Epidemiologia tende a

ser mais estatística e quantitativa e a Antropologia textual e qualitativa”²³ A. Neste trabalho, o principal argumento se dá em torno da defesa de um diálogo integrado entre ambas as disciplinas, na mesma direção de outros autores^{24,25,26,11,27,28}

Esta relação de complementaridade entre epidemiologia e antropologia passou a fazer parte do escopo na saúde coletiva, levando em conta a perspectiva de integração metodológica nas investigações em saúde. Em um primeiro momento, as discussões enfatizaram as evidentes dualidades como quantitativo/qualitativo ou objetividade/subjetividade, posicionando o método particular a cada uma das disciplinas em extremidades opostas por suas características.

O método epidemiológico, com a premissa de separação radical entre sujeito-objeto, engendra-se historicamente sustentada por uma noção ideal de rigor científico, o qual poderia ser mensurado pela objetividade e a neutralidade das suas investigações. A epidemiologia trabalha com explicações causais formuladas a partir de pesquisas que se valem de instrumentos como entrevistas estruturadas. Com isso, se busca medir a abrangência e representatividade dos dados obtidos.

Por outro lado, o método antropológico desfaz o distanciamento entre sujeito-objeto. A pesquisa etnográfica é concebida a partir da intersubjetividade, do erro e do inesperado e estes aspectos se impõem a qualquer discurso em torno da objetividade. A ênfase está nas histórias de vida, nas relações entre os indivíduos e suas cosmovisões. Assim, por meio da observação participante a antropologia busca compreender e interpretar o significado das práticas sociais, considerando os distintos contextos culturais em que emergem.

Se antes havia disputas de competência a qual buscava definir o melhor método, estas podem ser substituídas por uma perspectiva complexa, inclusiva e de hibridização metodológica. Na medida em que admitirmos a possibilidade de integração de métodos, reconheceremos os limites de cada um deles e trabalhamos para conter as lacunas compreensivas que decorrem da existência de tais limitações.

Obviamente, a integração entre epidemiologia e antropologia é uma oportunidade que não está desprovida de tensões, contradições ou disputas de poder, as quais envolvem sobretudo a maneira como tais disciplinas estruturaram historicamente suas bases conceituais e premissas metodológicas. As

experiências de pesquisas em saúde existentes que apontam para uma aproximação entre epidemiologia e antropologia ocorre ao mesmo tempo em que significativas transformações no discurso científico contemporâneo se manifestam, e que geralmente enfatizam, valores mais próximos ao olhar antropológico, caracterizado por abordar mais de perto seus sujeitos de pesquisa, isto é, considera a unidade de situações singulares.

Dito de outra maneira, aspectos como subjetividade, autonomia e diferença expressaram-se mais vigorosamente na saúde coletiva por volta de uma década atrás, incidindo nas perspectivas de pesquisa até então hegemônicas na área, as quais privilegiavam a concepção de ciência neutra e objetiva.

É importante dizer que não se trata de migrar de um extremo, onde se localiza a objetividade, para outro que seria a subjetividade. Ou transitar do universal para o singular, do quantitativo para o qualitativo. Tampouco operar a partir da dicotomia entre os critérios quantitativos e qualitativos. O desafio que se impõe é mover-se entre os diferentes níveis e modos de compreensão e apreensão da realidade

A integração metodológica pressupõe outra adversidade. As já explicitadas diferenças metodológicas existentes remetem às finalidades da pesquisa e também à construção de seus objetos. Nesta direção, não se advoga pela integração de dois objetos — o epidemiológico e o antropológico. A proposta de integração acredita que a formulação dos problemas de investigação pode ser concebida de maneira integrada. Para que tal ponte entre estes campos de conhecimento se efetive, é preciso que as disciplinas em questão empreendam um movimento autorreflexivo que pretenda repensar as bases nas quais elas estão fundadas. Este movimento tem dado origem a um modo específico de se fazer e pensar epidemiologia, gestado no continente latino-americano.

Como já discutimos aqui, a epidemiologia convencional está tradicionalmente assentada no paradigma empírico-funcionalista, e busca traçar a relação entre a saúde e fatores (de risco e proteção) que muitas vezes não se reconectam como as discussões consolidadas no campo das Ciências Sociais. Assim, Jaime Breilh, epidemiólogo equatoriano, tem se preocupado, basicamente em retomar a categoria da reprodução social, dos modos de viver, adoecer e morrer como mote analítico para superar os modelos epistêmicos lineares e causalistas que a epidemiologia

convencional insiste em reafirmar.^{29,11}

É nesta direção, portanto, que, em Breilh, a “determinação social em saúde” junto com as categorias de “reprodução social” e “metabolismo sociedade-natureza” compõem os três eixos a partir dos quais se estruturam o pensamento da epidemiologia crítica latino-americana que emerge na segunda metade do século XX.²⁸

Ainda no decorrer dos anos de 1970, a América Latina vivenciou o desenvolvimento de um campo do saber chamado de Medicina Social. Ela se colocava como uma resposta a um modelo desenvolvimentista que vinha sendo implementado de maneira exaustiva nas políticas latino-americanas, e em consequência, produza efeitos marcantes no campo da saúde pública.^{30,31}

A ideia que circulava no continente à época era que o crescimento econômico levaria a uma melhora automática das condições de vida e saúde, contudo, o que se averiguou foi o oposto. Ainda que os indicadores macroeconômicos ostentassem melhora, os sociais degradingavam. Um novo cenário se configurava: enquanto os gastos com saúde aumentavam e novas tecnologias floresciam, o acesso à saúde seguia cerceado e as condições gerais de saúde pioravam.²⁷

Nesse cenário, a correlação entre condições de saúde e desigualdade social se explicitaram. Diversos autores, preocupados em compreender o que se enxergava, com abordagens teórico-metodológicas diversificada, passaram a produzir um conhecimento científico crítico e sensível às questões sociais, tal esforço seria reconhecido como Medicina Social.

Quem primeiro empregou o termo “Medicina Social” para designar modos de enfrentamento das formas de adoecimento salientando as condições sociais que alteram a fisiologia considerada normal foi Jules Guérin, ainda em 1848.

Em lugar das abordagens imprecisas e descoordenadas que costumamos incluir sob a denominação de polícia médica, saúde pública, medicina forense, chegou o momento de reunir todas elas em um todo organizado e elevá-las a seu mais alto nível sob o nome de Medicina Social, nome que melhor expressa seu propósito.³²

E, ao destacar a correspondência entre as condições de pauperização e insalubridade dos

trabalhadores, na Inglaterra do século XIX, o próprio Guérin explicita o intento da Medicina Social fazendo uso de uma situação concreta:

Uma grande dúvida está presente hoje em dia em todos nós: quais seriam os efeitos dos salários mais altos e horas de trabalho mais curtas? Examinada à luz da Medicina Social, esta pergunta se responde fácil e satisfatoriamente. Horas de trabalho mais curtas significarão maior energia e maior bem-estar [...] que resultarão numa força de trabalho melhor e mais produtiva.³²

Nunes³³ sublinhou que foi na década de 1840, em um contexto revolucionário, que muitos médicos, filósofos e pensadores das questões públicas assumiram o caráter social da medicina e da doença. O debate público a respeito da relação saúde-sociedade ganhou pujança entre o final da década de 1960 e início da década de 1970. Havia uma enorme influência das discussões teóricas oriundas de autores das ciências humanas, notadamente da sociologia e da antropologia.

Neste sentido, muitos autores³³ consideram que a conferência de Michel Foucault, no Rio de Janeiro, em 1974, sobre as origens da Medicina Social foi um marco significativo. Paralelamente, nesse momento histórico, verifica-se em outras partes da América Latina uma produção teórica relevante, que assumia os vínculos existentes entre as práticas de saúde e a dinâmica social. Assim, os subsídios teóricos e analíticos das ciências sociais ao estudo da saúde foram indispensáveis para que se chegasse ao estágio atual de sistematização dos conhecimentos no campo.

Ao discutir a proposta de medicina social, Sérgio Arouca afirma:

A Medicina Social aparece, pois, com duas tendências; a primeira [...] movimento de modificação da medicina ligado à própria mudança de sociedade, ou [...] através de sua mudança institucional [...]; a segunda é uma tentativa de redefinir a posição e o lugar dos objetos dentro da medicina, de fazer demarcações conceituais, colocar em questão quadros teóricos, enfim, trata-se de um movimento ao nível da produção de conhecimentos que, reformulando as

indagações básicas que possibilitaram a emergência da Medicina Preventiva, tenta definir um objeto de estudo nas relações entre o biológico e o psicossocial. A medicina social, elegendo como campo de investigação estas relações, tenta estabelecer uma ciência que se situa nos limites das ciências atuais.³⁴

Neste ponto percebemos a distinção das duas dimensões propositivas da Medicina Social: de um lado, a formulação de propostas de intervenção na vida social e na medicina baseadas na conexão saúde-sociedade e, por outro, a proposta de consolidar uma ramificação de estudos dessa conexão, que se expresse tanto no aspecto do adoecimento, quanto na reflexão a respeito da produção da assistência médica e das práticas profissionais nos serviços. Obviamente, está contida uma crítica a determinado modelo de medicina - cara, fragmentada e com poucos resultados para a saúde da população.

Entrava em crise o modelo desenvolvimentista de saúde pública e a sua postulação causal entre os efeitos do crescimento econômico e melhora das condições de saúde.³⁵ Isso era especialmente apropriado para compreender o Brasil deste período, que, a despeito de vivenciar um momento de crescimento econômico, não percebia resultados concretos refletidos nas condições de vida de sua população.

Sob efeito destas ideias, o movimento latino-americano da epidemiologia crítica, questionaria a capacidade explicativa da epidemiologia convencional, clássica, a respeito da realidade, que, a despeito de dispor de um arsenal estatístico robusto, não cumpriria com a tarefa de relacionar os sistemas sociais, modos de vida e saúde, e tampouco é efetivo na explicação a respeito da distribuição “por classes das formas e intensidades de exposição a situações de risco, ou os diferentes níveis de vulnerabilidade inerentes a cada realidade social distinta”.²⁸

Além das questões conceituais, a epidemiologia crítica latino-americana sintetiza os problemas metodológicos que impossibilitam que análises críticas e aprofundadas sejam feitas seguindo moldes de uma epidemiologia convencional:

- a) uma explicação fenomenológica reducionista e fragmentária da realidade e da saúde, b) primazia absoluta de causa e efeito como grande organizador e lógica do universo epidemiológico,

c) reprodução da relação causa-efeito como um artefato formal aplicado para identificar fatores de risco, d) a redução da noção de exposição/vulnerabilidade a um problema probabilístico essencialmente individual, e e) redução da organização da prática epidemiológica em ações funcionais sobre fatores de risco.²⁹

O modelo clássico, convencional, da epidemiologia fundamenta-se em paradigmas hegemônicos do pensamento ocidental. É efeito do colonialismo médico. Nesta perspectiva quaisquer processos serão explicados apenas no plano dos fenômenos observáveis empiricamente, a realidade é tratada como algo que existe “em si”. A saúde ou doença, que emerge empiricamente, são as únicas coisas comprováveis, e, portanto, passíveis de existência. Por isso, as avaliações quantitativas são consideradas meios de obtenção de conhecimento que “deduzem as relações simples e lineares que se estabelecem entre cada fenômeno”.²⁸

A epidemiologia crítica latino-americana surge, portanto, como resposta a uma epidemiologia ortodoxa moderna, hegemônica e colonial que, constrói-se sobre fundamentos tecnicistas, abstratos e alheios à vida concreta das pessoas. Por isso consideramos que o desenvolvimento de uma mudança epistemológica no interior da epidemiologia poderá ser o ponto de articulação para se compreender as reflexões antropológicas a respeito da saúde. Esse repertório crítico combinado, dialogado, é um passo paradigmático importante para que a saúde caminhe na trilha do pensamento crítico e siga pensando sobre seus próprios (des)acertos e comprometa-se com a eliminação das desigualdades.

Em síntese, a intenção deste texto tem sido demonstrar através desta revisão teórico-bibliográfica que a epidemiologia clássica empreende suas análises sustentadas em noções de pessoa, tempo e lugar – descoladas do conhecimento antropológico e por isso obsoletas; somemos a esta consideração que também aos conceitos de história natural da doença e sistemas de equilíbrio (antígeno-suscetível-ambiente) falham na tarefa de conhecer a realidade para alterá-la.^{29,11}

CONCLUSÃO

Ainda que a discussão a respeito das possibilidades de diálogo e integração entre a epidemiologia e a antropologia já tenha em seu

repertório uma significativa literatura – alguns, inclusive, chegaram a cunhar o termo “epidemiologia comportamental” (Fernandes, 2003) nos anos 70 – este trabalho não é uma revisão sistemática a respeito das contribuições já existentes no que tange à relação da epidemiologia com a Antropologia ou com outras disciplinas.^{36,37} Em outra direção, o objetivo foi explorar os aspectos teórico-metodológicos, a partir de alguns autores que têm permitido a reflexão sobre as potencialidades de uma abordagem que integre as referidas disciplinas para o estudo dos fenômenos de saúde. Dentre as abordagens possíveis, optou-se por revisar o que tem sido sistematizado em torno de uma epidemiologia crítica latino-americana.

A compreensão do diálogo se dá matizando o pensamento epidemiológico como cerne de uma perspectiva crítica radical à sociedade capitalista e a suas formas de dominação, que se desdobram em desigualdades sociais expressas em desigualdades em saúde. Tal cenário não pode ser compreendido à luz de um colonialismo médico, ou a partir da aceitação tácita das interpretações das questões relacionadas a saúde oriundas de uma perspectiva biomédica, hospitalocêntrica e centrada em fármacos.

Ao longo deste trabalho tentamos problematizar a necessidade de se romper com a falsa dicotomia entre os métodos qualitativos e quantitativos. E, para fazê-lo, seria necessário localizar o objeto de estudo – as pessoas – no núcleo central do problema. E isso só pode ser feito a partir da construção de ponte, de um canal de diálogo entre a Antropologia da saúde e a Epidemiologia Crítica Latino Americana. Este é caminhos medulares para a superação dos Colonialismos biomédicos e superação das desigualdades Sociais em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pinto H. A Medicina no “Discurso do Método” de Descartes: Um Breve Apontamento. *Arquivos de Medicina* 2009;23(1):23-6.
2. Herzlich C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2004;14(2):383-94.
3. Barros JA. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade* 2002;11(1):67-84.
4. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultura 1982.
5. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal 1979.
6. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara 2002.
7. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*.

Rio de Janeiro: MEDSI 2003.

8. Nichter M. *Anthropology and International Health: South Asian Case Studies*. Dordrecht: Kluwer Publications 1989.
9. Minayo MC, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pùb* 1993;9:239-62.
10. Soares CB. Os desafios da epidemiologia crítica e as respostas do capitalismo às suas dificuldades de reprodução: o caso da esfera cibernética. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2015;18(4):990-4. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040028>
11. Breilh J. *Critical Epidemiology and the People's Health*. New York: Oxford University Press 2021.
12. United Nations. *O Perspectivas Mundiais de População 2019*. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>.
13. Stiglitz JE. *The price of inequality. How today's divide society endangers our future*. New York: WW Norton & Company 2013.
14. Barreto ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciênc Saúde Colet* 2017;22(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>
15. Marmot M. *The health gap: the challenge of an unequal world*. Bloomsbury, London 2015.
16. Michelin C. Determinação social do processo saúde-doença: que vozes ecoam no Brasil? (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz 2015.
17. López-Arellano O. Determinación social de la salud: desafios y agendas posibles. *Divulgação em Saúde para Debate* 2013; 150-156.
18. Kawachi I, Subramanian S, Almeida-Filho N. A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology Community Health* 2002, 56 (9): 647-652.
19. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services* 1992; 22:429-45.
20. Escorel S. Equidade em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio, 2008.
21. Dardot P, Laval C. *A Nova Razão do Mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
22. Safatle V, Silva Junior N, Dunker C. (Orgs) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
23. Trostle, JA. *Epidemiologia e Cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz 2013.
24. Hahn RA. *Sickness and Healing: An Anthropological Perspective*. New Haven, Yale University Press 1995.
25. Dressler WW, Bindon JR. The Health Consequences of Cultural Consonance: Cultural Dimensions of Lifestyle, Social Support, and Arterial Blood Pressure in an African American Community. *American Anthropologist* 2000;102(2):244-60.
26. Breilh, J. *Epidemiologia, Economia, Medicina y Política*. Mexico: Fontamara 1998.
27. Iriart C. *Medicina social latinoamericana: aportes y desafios*. Rev Panam Salud Publica 2002;12(2):128-36.
28. Souza IFP, Mendes Á, Carnut L. História política e pensamento epidemiológico: Breilh e a economia política da saúde. *Revista Guillermo de Ockham* 2019;17(1):77-84. <https://doi.org/10.21500/22563202.4039>
29. Breilh, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2013, 31 (1): 13-27.
30. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade* 1994;3(2):5-21.
31. Laurell AC. La política social y de salud en América Latina: un campo de lucha política. *Cad. Saúde Pública* 2017;33(supl12). <https://doi.org/10.1590/0102-311X000439162017>
32. Garcia JC. Entrevista com Garcia. Em E. D. Nunes, *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas* 1985 Brasília, DF: OPS. 21-28.
33. Nunes ED. Saúde coletiva: história recente, passado antigo. Em C. G. (Org.), *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz 2007.
34. Arouca AS. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Fio Cruz 2003.
35. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma ideia. *Saúde e Sociedade* 1994;3(2):5-21.
36. Janes CSR. *Anthropology, and epidemiology: interdisciplinary approaches to the study of health and disease*. Dordrecht: Reidel Publishing Company 1986.
37. Sallis JFON. Behavioral epidemiology: a systematic framework to classify phases of research on health promotion and disease prevention. *Annals of Behavioral Medicine* 2000;22(4):294-8.

Recebido em: 14/12/2020

Aceito em: 15/04/2021

Como citar: SILVA, Anaxsuell Fernando. Antropologia e saúde pública no contexto de emergência sanitária global: uma perspectiva crítica latino-americana. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16085>>. Acesso em: 01 out. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i4.16085>



Promovendo acesso e cuidados às vítimas de violência doméstica: desafios impostos pelo isolamento social

Promoting access and care to domestic violence: challenges imposed by social isolation

Lais Carolini Pauleski¹, Gabriela Müller Lehmen¹, Yuri Pereira Secco¹, Izadora Joseane Borrajo Moreira¹

1 - Associação Pró Ensino em Santa Cruz do Sul- APESC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

O distanciamento social, atualmente, é a principal forma de contenção da pandemia por Corona Virus Disease (COVID-19). Entretanto, este isolamento abre precedente para uma nova epidemia em saúde pública, que é o aumento dos casos de violência intradomiciliar. Os mais vulneráveis a sofrer violência dentro de seu próprio lar são as crianças, adolescentes, mulheres e idosos. As dificuldades financeiras, a diminuição dos serviços de apoio e o aumento do tempo de convívio com agressor são alguns dos fatores de risco para a eclosão de mais casos de violência doméstica. Mesmo havendo subnotificação dos casos de violência doméstica, vários estudos apontam crescimento desse número durante a pandemia, sendo os números atuais apenas a ponta do iceberg. Apesar dos serviços de saúde enfrentarem uma exaustão de recursos humanos e financeiros, os mesmos precisam estar articulados para ultrapassar as adversidades e promover saúde às vítimas de violência doméstica, sendo os meios digitais a principal forma de capacitar as equipes para realização de acolhimento e de divulgar formas de efetuar denúncias para a população em geral.

laispauleski@gmail.com

Palavras-chave: *Violência doméstica; COVID-19; Isolamento Social; Promoção da Saúde.*

ABSTRACT

Nowadays, social distancing is the foremost way of containing the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. However, this isolation opens precedents for a new epidemic in public health, which is the increase in domestic violence cases. The ones who are most vulnerable to suffer this type of violence inside their own houses are children, teenagers, women and the elderly. The financial difficulties, the reduction of support services and the increase of conviviality time with aggressors are some of the risk factors for the rise of more domestic violence cases. Even though domestic violence cases are underreported, many studies show an increase in the numbers during the pandemic, and the current numbers are only the tip of the iceberg. Health services face an exhaustion of human and financial resources, however,

Keywords: *Domestic Violence; COVID-19; Social Isolation; Health Promotion.* they need to be coordinated so they can surpass any adversities and promote health to the victims of domestic violence. Digital means of communication are the main way to enable teams to embrace victims and spread how to report domestic violence cases for the population in general.



INTRODUÇÃO

A pandemia por *Corona Virus Disease* (COVID-19) desencadeou uma crise sanitária, com agravantes econômicos, políticos e éticos sem precedentes, e além disso, modificou drasticamente a vida das pessoas através do distanciamento social.¹ A mudança de foco e recursos para o combate desta infecção global pode agravar situações delicadas que já exigiam atenção no período anterior ao seu surgimento. Sabendo-se disso, se observa que estamos diante de outro surto em saúde pública: o aumento dos casos de violência doméstica.^{1,2}

A violência doméstica deveria ser sempre uma das prioridades em saúde, em função dos números alarmantes que atinge, assim como a morbidade e mortalidade relacionadas a essa forma de abuso.³ O conceito de violência doméstica é bastante amplo, podendo ser configurado como atos que comprometem a integridade física, psicológica e financeira de uma pessoa que reside no mesmo ambiente familiar. Muitas vezes há injúria sexual associada, assim como ações de controle e comportamento coercitivos por parte do agressor.^{3,4} Durante períodos como as pandemias há tendência ao aumento dos casos de violência dentro do domicílio, surto esse associado há vários fatores, incluindo instabilidade econômica, estresse mental e adaptativo relacionado a desastres, assim como maior exposição a relacionamentos de exploração e opções reduzidas de apoio. Em suma, as medidas de isolamento social promovem a exacerbação das vulnerabilidades pessoais e coletivas, ao mesmo tempo que limita as opções de acesso aos serviços assistenciais.⁵ Neste amplo contexto há terreno fértil para o aumento dos casos de violência domiciliar, sem o devido acompanhamento, que a literatura chama de paradoxo do isolamento social.⁶

Estudos apontam que na China triplicaram os eventos relacionados à violência doméstica, assim como no Canadá, onde houve aumento em 75% dos casos; nos Estados Unidos esse agravo tornou-se mais frequente de 21 a 35% e na França entre 32 e 36%.⁴ Estes valores podem estar subestimados - um exemplo é a Itália, onde houve redução do número de denúncias de violência doméstica de 43% nos meses iniciais de propagação da COVID 19, e essa redução foi atribuída a dificuldade de acesso aos órgãos competentes em função do isolamento social.⁷

Diferentes instituições, assim como o crescente número de publicações científicas, chamam atenção

para a expansão dos casos de violência doméstica, atingindo os mais vulneráveis, com especial atenção aos idosos, mulheres, crianças e adolescentes.¹ O ambiente familiar, que deveria ser de proteção e segurança, torna-se o local de violência para quem mais necessita de proteção. No Brasil foi instituído, na forma de lei, o funcionamento pleno das entidades de proteção a mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e cidadãos com alguma deficiência que são vítimas de violência doméstica ou familiar durante a pandemia de COVID-19.⁶

As equipes de saúde precisam mobilizar-se para promover saúde e buscar minimizar os agravos decorrentes da violência doméstica, além de despertar a comunidade para esse importante assunto. Pois os familiares, amigos e vizinhos são a principal forma de acesso as vítimas. Neste momento, apesar da sobrecarga dos profissionais e da redução de recursos financeiros, faz-se necessário traçar estratégias que alcancem essa população. Também sendo importante chamar atenção dos governantes para essa nova epidemia.

Panorama da violência domiciliar contra a mulher

A COVID-19 apresenta um grande impacto na população feminina, que tem sua figura relacionada ao cuidado. Cerca de 70% dos profissionais que atuam na linha de frente nesta pandemia são mulheres - profissionais que convivem com estressores no seu ambiente de trabalho, e em números alarmantes também dentro de suas casas.⁸ Para muitas mulheres, o isolamento social provocado pela pandemia de COVID-19 aumenta a sobrecarga de trabalhos domésticos e o cuidado de terceiros como: crianças, idosos e familiares doentes. Além disso, restringe os pontos de apoio proporcionados por serviços públicos e instituições que estimulam o contato social.^{2,8,9}

Os grupos de saúde, centros comunitários, igrejas e até mesmo a priorização dos serviços de saúde em prestar atendimentos aos sintomáticos respiratórios deixaram de ser uma fonte de auxílio às mulheres durante a maior parte do ano de 2020.⁹ Os atendimentos em saúde tendem a ser limitados, restringindo o acesso a serviços fundamentais como saúde sexual e reprodutiva, além de diminuir a captação oportuna de vítimas de violência domiciliar.^{2,8} Essas mudanças foram negativas em relação à violência contra a mulher, propiciando a manutenção e até mesmo o agravamento dessas situações.⁹

Estima-se que uma entre cada três mulheres sofre violência sexual ou física ao longo de sua vida, sendo o agressor geralmente alguém íntimo da vítima.^{3,4} As mulheres com identidade étnica e racial minorizadas estão mais vulneráveis a violência em seu lar. Geralmente esta população também enfrenta agravos sociais com renda reduzida, que é fator de risco, inclusive, para feminicídio.^{2,8} Em um estudo realizado na Etiópia, durante a pandemia, estimou que 24,6% das mulheres sofreram algum tipo de violência provocada por parceiro, sendo mais prevalente dano psicológico (13,3%), físico (8,3%) ou sexual (5,3%).⁴ No Brasil, segundo levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, houve aumento de 22,2% dos casos de feminicídio de março a maio de 2020, em relação ao mesmo período do ano passado.⁷

O número de denúncias de violência doméstica varia conforme as culturas, e está diretamente ligada a variáveis socioeconômicas desfavoráveis.³ As desigualdades sociais ampliadas em períodos difíceis como o atual, assim como a diminuição do suporte às mulheres vítimas de abuso, são fatores agravantes que colocam a vida das mulheres e sua saúde em maior risco. O ato de denunciar casos de violência contra a mulher historicamente é um desafio, mas que tornou-se ainda maior perante a pandemia, pois aumenta a proximidade com o agressor e dificulta que a vítima tenha acesso aos meios de proteção e denúncia. Dados brasileiros apontam que houve importante redução das denúncias de violência doméstica contra a mulher desde março de 2020, e essa redução não reflete a realidade dos lares, como evidenciado pelo aumento do número de feminicídios.⁷

São citados como agravantes dos casos de violência contra a mulher durante períodos de distanciamento social: estresse do agressor pelo isolamento e diminuição da renda, dependência financeira, medo que a violência seja dirigida a outros membros da família caso venha buscar evitar a agressão, além do aumento do consumo de álcool e outras drogas.^{3,9} A diminuição do acesso aos serviços de denúncia, aos meios de suporte e acolhimento como as equipes de saúde, bem como a diminuição dos mecanismos que auxiliam a vítima a sair do ambiente violento, também são agravantes para esse problema de saúde pública durante a pandemia. A nível mundial há uma preocupação em relação a este tema e à importância de traçar medidas de auxílio.³

A ampla divulgação dos meios de proteção à mulher e das formas de denunciar seu agressor mostraram-se efetivas em outras realidades, sendo necessário ampla avaliação para aplicar modelos semelhantes a nossa população. Na Espanha, França e Bélgica o governo propôs transformar quartos de hotéis em abrigos para essas vítimas. Outro exemplo também é da Espanha onde foi lançado um serviço específico no WhatsApp para mulheres e que também pode ser usado para pedir ajuda em farmácias usando o código: “Máscara 19”. Esse código serve para acionar as autoridades.⁷

No Brasil, há o programa Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência), que recebe denúncias de violência contra a mulher e fornece orientações sobre os direitos e a rede de atendimento a essas vítimas.⁷ Divulgar esse serviço é uma forma simples de promoção à saúde, podendo ser realizado através de cartazes na Unidade de Saúde, folders entregues pelos agentes comunitários de saúde ou na recepção de locais com ampla circulação de pessoas - além, é claro, da divulgação em mídias sociais e jornais de maior circulação na cidade.

Entretanto, não basta denunciar. É necessário fornecer suporte às vítimas e tratamentos aos abusadores, com necessidade de atuar principalmente nos serviços que promovem saúde mental³. Inclusive espera-se aumento da demanda por esses serviços durante e pós pandemia, sendo essencial que toda equipe de saúde esteja apta a acolher e ouvir as vítimas, assim como prestar auxílio aos agressores que buscam tratar os desencadeantes que levaram a agredir outra pessoa. As capacitações on-line em saúde mental são ferramentas para qualificar a equipe tanto para identificar e apoiar as mulheres em risco de violência, assim como para prepará-las para dar suporte em saúde mental para os envolvidos nesse ambiente conflituoso.

Pós pandemia, uma maneira efetiva de promover cuidado a essas vítimas ocorre através de grupos com a participação de profissionais de diversas áreas. Grupos com objetivo de acolhimento e orientação multidisciplinar, assim como compartilhamento de experiências e de auto ajuda entre pessoas que vivenciaram a mesma situação em ambiente familiar. Um aliado a esses grupos são instituições humanitárias que têm experiência em abordar temas delicados.²

Aspectos da violência infringida contra pessoa idosa

A violência contra a pessoa idosa (VCPI) configura uma grave violação dos direitos humanos. Pode ser infringida de forma física, sexual, psicológica, patrimonial e institucional, com destaque para as situações de negligência e abuso financeiro. O quadro é agravado pelo sofrimento em silêncio, encoberto pela proximidade e dependência entre o idoso e seu agressor, assim como o temor pelo abandono e retaliação.^{1,10}

Idosos frágeis têm maior chance de serem vítimas de violência intradomiciliar por necessitarem de auxílio de outras pessoas.¹¹ Essa situação é potencializada pelo estresse infringido pela pandemia causada pelo SARS CoV-2.

A população sênior faz parte do grupo de risco para COVID-19, sendo assim são os mais afetados pelo isolamento social, e acabam por ter um aumento a dependência de terceiros para realizar atividades simples da vida diária¹¹ por causa disto. Os dados sugerem importante impacto do isolamento social no aumento da VCPI, entretanto há carência de estudos envolvendo esse tema e suas implicações à saúde global dos idosos.^{1,11} O isolamento social limita o acesso aos serviços de saúde, restringe a interação familiar e social, diminuindo os mecanismos de suporte à pessoa idosa e as formas de identificar potenciais ambientes familiares violentos.¹²

Estima-se que até 10% da população idosa sofre violência domiciliar, percentual que aumenta em pessoas que moram em instituições.¹² Durante a pandemia cresceram as denúncias de VCPI institucionalizados, com especial atenção às mulheres na faixa etária entre 70 e 79 anos.¹⁰ Idosos com limitação funcional e declínio cognitivo são mais propensos a não terem acesso aos meios de denúncia e proteção, aumentando a exposição à violência dentro de seu domicílio.¹² Além disso, essa população está sujeita a mais situações de exploração financeira, muitas vezes por serem a única fonte de renda daquela residência.^{1,12}

O esgotamento dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente e muitas vezes auxiliam nos cuidados de idosos em instituições de longa permanência, hospitais e no próprio domicílio é outro fator de risco para o aumento da VCPI. Assim como familiares que estão sobrecarregados pelo cenário atual e que possam vir a infringir danos à saúde da

pessoa idosa a qual são responsáveis por prestar cuidados.¹²

É imprescindível que o acesso dos idosos aos serviços de saúde e apoio social seja facilitado, com objetivo de diminuir a exposição ao COVID-19 e identificar casos de possível violência intradomiciliar.¹ Além disso, as consultas de rotina devem ser mantidas para evitar a descompensação das doenças crônicas, a perda de funcionalidade e aumentar a sensibilidade para situações de risco que podem culminar em violência contra essa população especial. Também é de extrema relevância que os idosos mantenham hábitos saudáveis e a comunicação com amigos e familiares por meios digitais.¹

Medidas de promoção à saúde para evitar violência doméstica contra idosos devem ser de caráter multifatorial pois trata-se de um fenômeno social complexo¹. É necessário intervir nos motivos desencadeantes de violência, como estresse do cuidador, assim como propiciar meios para denunciar os casos estabelecidos. É necessário capacitar as equipes de atenção básica para acolher os cuidadores, identificar situações estressoras, orientar sobre o processo de envelhecimento e a rede de cuidado para não haver sobrecarga. Além disso, é essencial divulgar meios de denúncias que podem ser através de folders ou meios digitais. A comunidade precisa ser sensibilizada a denunciar casos de possíveis injúrias contra a pessoa idosa, pois muitas vezes essas vítimas não têm acesso ou condições físicas e mentais para realizar tal denúncia.

Impacto da violência contra as crianças e adolescentes

O direito das crianças e adolescentes é garantido em lei, através de estatuto próprio há mais de 30 anos.⁶ A pandemia por COVID-19 é fator precipitante para infringir as proposições desse direito, através da exposição das famílias há vários cenários estressores que vão desde dificuldade financeira a perda de entidades sociais de suporte como creches e escolas.^{6,13} Além disso, os jovens tornaram-se mais vulneráveis a violência doméstica por se afastarem das demais crianças, familiares, colegas e educadores que são fonte de apoio e identificação precoce de possíveis casos de violência doméstica, assim como, houve aumento do tempo de convivência com os habituais agressores.^{6,13} As agressões físicas e psicológicas contra as crianças são um problema de

saúde pública, que podem desencadear vários outros, afetando de forma negativa o desenvolvimento psicomotor e conseqüentemente impactando sua vida em sociedade, por ocorrer em um período crítico de formação neuronal, onde as experiências negativas desencadeiam efeitos moleculares e neurobiológicos que vão afetar todo processo de crescimento intelectual e emocional a partir deste abuso.¹⁴

Estima-se que até 1,5 bilhões de crianças e adolescentes no mundo não estão contando com o apoio presencial das escolas durante o período de isolamento social. O que aumenta a sobrecarga dos familiares com os cuidados e atividades escolares, assim como as crianças tornam-se mais irritadas, o que leva a um ambiente propício para violência intrafamiliar.^{6,9} No Brasil cerca de 12% das crianças são vítimas de alguma forma de agressão no ambiente de seu domicílio. As principais formas de abuso contra crianças e adolescentes são: negligência, abandono, lesões físicas, abuso sexual, agressão psicológica ou seja, qualquer ato de omissão, supressão ou transgressão dos direitos dessa população. Há inclusive no Código Internacional das Doenças, códigos que incluem os agravos contra a saúde e bem estar das crianças.¹⁴

As leis brasileiras determinam que é obrigatório denunciar todos os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos ou outra forma de violência contra crianças e adolescentes. Durante a pandemia houve aumento de 7,4% das denúncias de agravos contra crianças e adolescentes no Distrito Federal, seguido por Paraná, Rio Grande do Sul e Pernambuco onde esse percentual atingiu respectivamente: 8,5%, 73% e 32%. Além disso, houve aumento de 108% das denúncias de pornografia infantil.⁶

As equipes de saúde precisam estar aptas a identificar precocemente casos de possível violência doméstica contra crianças e adolescentes, sendo vital intervir em espaços potencialmente violentos. As denúncias, notificações e o atendimento dos casos de forma rápida e efetiva podem reduzir de forma importante as sequelas para essas vítimas.⁶ Uma forma de promover saúde a essa população é fornecendo informação a população em relação a importância de denunciar, muitas vezes ocorre medo de delatar agravos a saúde de vulneráveis por medo de retaliação, mas deve ficar claro que é realizada de forma anônima.

Por fim, além de qualificar a equipe de saúde para detectar casos de possível violência

intradomiciliar, faz-se necessário treinar professores para identificar esses casos que incluem as novas vítimas que surgiram perante o isolamento social. Após a identificação dessas vítimas é necessário trabalhar em rede para fornecer suporte a essas crianças e adolescentes. Por isso, os serviços de saúde devem fornecer amplo acesso a essa parcela da população e sempre que cabível ofertar avaliação em dois tempos, sendo primeiro junto ao cuidador e se possível apenas com a criança ou adolescente. Os profissionais devem ser capacitados para identificar pequenas alterações de comportamento e ao exame físico que podem ser oriundas de maus tratos. Promover de forma remota capacitações para esses profissionais na linha de frente dos cuidados é uma forma de promoção à saúde e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância de políticas públicas voltadas à conscientização do aumento da violência domiciliar e do impacto na saúde dos envolvidos, assim como a mobilização das equipes de saúde para captar essas vítimas. Há necessidade das pessoas manterem contato uns com os outros respeitando as medidas de precaução, com objetivo de detectar relações de abuso. A conexão social é uma das principais estratégias de promoção à saúde durante a pandemia de COVID-19.

As equipes de saúde devem fazer uso das tecnologias para auxiliar os usuários em vulnerabilidade para danos domiciliares. Os esforços das equipes de saúde precisam ser voltados para a divulgação de informações quanto à denúncia e suporte das vítimas, assim como para a promoção da saúde mental dos envolvidos em situação de violência familiar.⁵

REFERÊNCIAS

1. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020 Oct;25(suppl 2):4177-84. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>.
2. World Health Organization. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do [documento na internet]. Genebra: WHO; 2020 [atualizado em 07 de abril de 2020; citado em 10 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>
3. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *Int J*

- Law Psychiatry. 2020;71:101594. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>.
4. Gebrewahd GT, Gebremeskel GG, Tadesse DB. Intimate partner violence against reproductive age women during COVID-19 pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study. *Reprod Health*. 2020;17(1):152. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01002-w>.
5. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(4):549-52. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12735>.
6. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: NOTIFICATION AND ALERT IN TIMES OF PANDEMIC. *Rev Paul Pediatr*. 2020;39:e2020267. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>.
7. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência Doméstica durante a pandemia de COVID-19 [documento na Internet]; ed.2, 2020 [atualizado em 29 de maio de 2020; citado em 12 de dezembro de 2020]. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-02/
8. Viveiros N, Bonomi AE. Novel Coronavirus (COVID-19): Violence, Reproductive Rights and Related Health Risks for Women, Opportunities for Practice Innovation. *J Fam Violence*. 2020;6:1-5. doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00169-x>.
9. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00074420. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.
10. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Violência contra a pessoa idosa vamos falar sobre isso? [documento na internet]. Brasília: Ministério; 2020 [citado em 12 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1240>
11. Han SD, Mosqueda L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(7):1386-87. doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>.
12. Elman A, Breckman R, Clark S, Gottesman E, Rachmuth L, Reiff M, Callahan J, Russell LA, Curtis M, Solomon J, Lok D, Sirey JA, Lachs MS, Czaja S, Pillemer K, Rosen T. Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. *J Appl Gerontol*. 2020;39(7):690-99. doi: <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>.
13. Manickam S, Slingsby B. Child Protection: A Guide for Navigating a Disclosure of Sexual Abuse in Rhode Island Amid the COVID-19 Pandemic. *R I Med J* (2013). 2020;103(9):47-51. PMID: 33126789.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências [documento na internet]. Brasília: Ministério; 2010 [citado em 12 de dezembro de 2020].

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf.

Recebido em: 20/12/2020

Aceito em: 11/03/2021

Como citar: PAULESKI, Lais Carolini et al. Promovendo acesso e cuidados às vítimas de violência doméstica: desafios impostos pelo isolamento social. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16109>>. Acesso em: 01 out. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i4.16109>