

2.1. Artigos Originais

2.1.1 A relevância da presença do profissional de Educação Física em instituições para pessoas idosas

Maria Ivanda Gomes de Souza, Márcia Cristina Leite Pereira

A relevância da presença do profissional de Educação Física em instituições para pessoas idosas

M. I. G. SOUZA ¹, M. C. L. PEREIRA ².

1. Discente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro; Participante do III Simpósio de Iniciação Científica da Ítalo Online, orientada pela Profa Márcia Cristina Leite Pereira em 2020.2

2. Doutora Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro;

COMO CITAR O ARTIGO:

SOUZA, M. I. G. e PEREIRA, M. C. L. **A relevância da presença do profissional de Educação Física em instituições para pessoas idosas.** URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.11, n.3, p. 11-29, jul/2021

RESUMO

Durante muito tempo os espaços para acolher os idosos eram conhecidos como asilos e dias atuais como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que são as ILPI, sendo públicas ou privadas, ainda assim não há um consenso quanto a esta categoria, que por vezes está associada as demandas de assistência social. E diante de maior expectativa para o aumento da população idosa no mundo e precisamente no Brasil, consideramos a importância de ressignificar as instituições para pessoas idosas, através do trabalho do profissional de Educação Física, propondo atividades físicas para a manutenção das capacidades funcionais do idoso e para a promoção do envelhecimento ativo. A metodologia utilizada neste trabalho foi através de revisão de literatura, o período relativo à pesquisa foram os últimos 20 anos. Buscar a inserção dos profissionais de Educação Física em instituições para pessoas idosas, considerando a heterogeneidade desta população e por assim dizer, nas mais diferentes estruturas em que este idoso estiver acolhido. Observamos que existe variados tipos de ILPI, mas ainda com a ausência ou a menor participação do profissional de Educação Física. A ausência se deve porque as ILPI não seguem corretamente as orientações da ANVISA ou não encontra profissional qualificado e interessado a trabalhar com esse público. Quando existe o profissional de educação física nas ILPI o profissional está presente por tempo insuficiente, não desenvolvendo um programa de atividade de física e lazer adequado. A população idosa no país cresce, se tornando um assunto de saúde nacional o que aumenta a relevância da presença do profissional de educação física nas ILPI e na sociedade.

Palavras-Chaves: Idosos; Instituição; ILPI; Profissional; Educação Física.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial e requer pautas essenciais de políticas e programas que assegurem o envelhecimento saudável. Atender esta demanda nos mais diversos processos que compreendem este ciclo da vida, inclui promoção, prevenção e manutenção da saúde que se traduz em benefícios no autocuidado, autonomia, autoestima do idoso e que refletem na sua funcionalidade. São esforços que exigem ações governamentais que se estendem aos setores interdisciplinares e multidimensionais para dar suporte a um plano de qualidade de vida a pessoa que envelhece no comprometimento do seu estado físico, psicológico e social (NASRI, 2008).

O envelhecer está intrinsicamente ligado a um quadro de doenças e incapacidades que inspira algo não positivo e desejoso desta fase da vida, sem contar que cada um em sua trajetória trás pouco ou nada de recursos para aliviar os custos altos atrelados a esta fase. Dessa maneira, se faz necessário instituir a cultura do envelhecer, como entendimento, aceitação e corresponsabilidade social como medida de consciência e respeito ao processo natural da vida (SILVA & DAL PRÁ, 2014).

É importante preparar-se para a maturidade e atribuir valores que agregaram no tempo futuro, principalmente com relação a dar funcionalidade ao corpo e a mente e trabalhar a promoção do envelhecimento ativo. A promoção do envelhecimento ativo é envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das

peessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorealização determinados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2005).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que havia mais de 20 milhões de pessoas idosas no Brasil em 2010. De acordo com o censo demográfico daquele ano, a estimativa é de um incremento médio de mais de 1 milhão de idosos anualmente ao longo da próxima década.

Importante ressaltar que desde o início do ano de 2020, o Brasil, assim como o mundo, vive o enfrentamento da pandemia com o vírus COVID-19 é uma doença respiratória infecciosa, extremamente contagiosa, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). e que acomete principalmente os idosos no que diz respeito à comorbidade. A política de enfrentamento para a pandemia foi de isolamento social para toda a população e principalmente mantendo uma blindagem ao idoso, devendo permanecer em casa e longe de aglomerações. Medida adotada para evitar o colapso no sistema de saúde, até o presente momento os maiores registros de óbitos são de idosos. A realidade retrata o quanto são os desafios de se promover um envelhecimento ativo saudável e antes de tudo legitimar os direitos de assistência ao idoso (MACHADO et al., 2020).

INSTITUIÇÕES PARA PESSOAS IDOSAS

A ausência de políticas públicas efetivas que garantam a pessoa idosa uma vida com mais representatividade precisa ser construída desde os anos iniciais na educação escolar. Atribuir valor ao ganho de

idade reconhecendo que somar experiências possibilita usufruir e compartilhar vivências, de modo que esconder ou ter vergonha dos sinais da maturidade coloca em risco um protagonismo de vida e ainda reforçar uma ideia equivocada de eterna juventude (OLIVEIRA & VERAS, 2018).

Este conceito arraigado de improdutividade no envelhecimento custa o reconhecimento desta mão-de-obra nos mercados de trabalho, por falta de incentivos empregatícios e inclusive por preconceito. Comprometendo o plano de vida desta população, que normalmente passam a ser dependentes de suas famílias que se quer se mantem sobrevivendo com dificuldades estruturais (SATO et al., 2017).

Neste contexto, o idoso percorre o caminho da institucionalização e se dá em razão de duas causas: socioeconômicas e de saúde. Quanto ao caráter socioeconômico: precariedade ou ausência de suporte familiar e social e condições financeiras; e em relação às morbidades: sequelas de doenças crônicas, limitações físicas e cognitivas importantes para o desenvolvimento das atividades de vida diária (WHO, 2005).

Os espaços de convivência estão caracterizados de acordo com o atendimento, atendimento integral institucional é aquele prestado em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso (CAMARANO & KANSO, 2010).

As instituições asilares que, recentemente, foram renomeadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), atualmente é uma alternativa ao cuidado familiar do idoso. No Brasil esse tipo de residência em ILPIs ainda não é uma prática comum, pois existe uma resistência e preconceito por esse tipo de instituição por serem tradicionalmente conhecida como “depósito de idosos” (NOVAES, 2003).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), classifica as ILPIs sendo elas, instituições governamentais ou não governamentais, com características residenciais, destinadas para domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Dessa maneira, essas instituições são domicílios coletivos que oferecem cuidados referentes a saúde, sendo instituições que atuam na assistência à saúde e na assistência habitacional.

Existem alguns tipos de ILPIs algumas com características familiares, outras com um caráter mais informal de república estudantil, mas de convivência coletiva de idosos, algumas com características de *day care* e por último a própria casa do idoso, mas aos cuidados de profissionais especializados.

As instituições com características familiares são residências com família acolhedora que possuem um cadastro e capacitação para um atendimento ao idoso em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias. As instituições ou condomínios especializados para residência de idosos são especialmente para idosos independentes, organizada para pequenos grupos, sendo financiada com recurso próprio dos moradores. As instituições do tipo *day care* são especializadas e é onde o idoso frequenta por até 8 horas por dia, sendo prestados serviços de atenção à saúde. O atendimento prestado por profissionais especializados é conhecido como *home care* e os serviços prestados acontecem diretamente na residência do idoso que apresente alguma dependência física ou doença grave que precise de atenção diariamente. Uma outra forma de atendimento aos idosos fora das ILPIs são centros de convivência que oferecem atividades (cursos, palestras, exercício físico e atividades recreacionais) em espaços específicos destinado à

frequência dos idosos e de suas famílias (CAMARANO & KANSO, 2010).

ENVELHECIMENTO ATIVO

Há vários modelos de envelhecimento ideal. Um desses modelos, ilustrado pela Teoria da Atividade, postula que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem. Isso porque a cultura ocidental valoriza excessivamente a atividade como forma de produtividade e geração de bens (PAPALIA; OLDS E FELDMAN, 2006).

O conceito de ativo não abrange apenas a capacidade de estar fisicamente ativo praticante de atividade física diária ou fazer parte da força de trabalho. Refere-se à participação contínua do idoso em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. O envelhecimento ativo aumenta a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. Essa abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas, associados aos princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Apoia a responsabilidade dos idosos no exercício de sua participação ativa nos aspectos de sua vida e da comunidade (OMS, 2005).

A inserção de idosos em grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade, porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, autônomos, satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam interpessoalmente com outras pessoas de mesma faixa etária ou não.

Os idosos convivem com as limitações de sua saúde, contudo elas não os impossibilitam de exercer seu papel de sujeito socialmente ativo (MIRANDA; BANHATO, 2008).

Uma pesquisa realizada com pessoas de mais de 80 anos demonstrou que alguns atributos ajudam a envelhecer melhor. Esses atributos têm relação principalmente com a história de vida, grau de instrução e as conexões sociais e culturais. O estudo ainda apresentou dados por meio de exames de imagens que esses idosos que ficaram conhecidos como os superidosos possuem memória comparável à de pessoas bem mais jovens (GODOY et al., 2020).

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM INSTITUIÇÕES PARA PESSOAS IDOSAS COM OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL

É de grande contribuição o trabalho do profissional de Educação Física com a população idosa, principalmente na elaboração de exercícios físicos que possibilitem melhoras na funcionalidade motora e conseqüentemente na qualidade de vida (MACIEL, 2010).

Evidências apontam que a prática de exercício físico pelo idoso, previne comorbidades, auxilia no tratamento de diversas doenças, reduz a incapacidade física, diminui o risco de mortalidade por todas as causas e previne quedas (LANA, 2018).

O treinamento funcional são exercícios para tornar as funções corporais mais hábeis, como equilíbrio, flexibilidade, potência, coordenação motora, agilidade e força. O treinamento funcional não trabalha apenas músculos isolados, os movimentos exercidos no funcional permitem que todos os grupos musculares sejam trabalhados de forma integral. São exercícios feitos com os movimentos naturais do

corpo como andar, agachar, levantar, empurrar, entre outros funcionais (MIRANDA et al., 2016). O conceito de funcional é, por definição, algo concebido e executado para alcançar maior eficácia nas funções que lhe são próprias; é a capacidade de realizar tarefas motoras características do cotidiano de cada indivíduo com eficiência e independência, sejam elas relacionadas ao trabalho, lazer, dia a dia ou esporte (PEREIRA, 2009).

O Educador Físico dentro das possibilidades de cada instituição poderá utilizar objetos do uso cotidiano na execução dos exercícios, contribuindo para um melhor desempenho nas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

“Os adultos mais velhos, com mobilidade comprometida, devem realizar atividade física para melhorar o equilíbrio e evitar quedas em três ou mais dias por semana. Atividades de fortalecimento muscular devem ser práticas em dois ou mais dias por semana. Quando o idoso não pode praticar as quantidades recomendadas de atividade física, devido às condições de saúde, ele deve ser tão fisicamente ativo quanto as suas condições permitirem”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Visando o aperfeiçoamento da capacidade funcional, atividade física com foco no desenvolvimento de capacidades físicas que beneficiem não somente o aspecto metabólico, mas que também beneficiem o atendimento de outras necessidades, vem se destacando, principalmente por promover independência, aprimoramento da capacidade funcional, melhora da função cognitiva e prevenção de quedas associadas ao envelhecimento (LANA, 2018).

INSTITUIÇÕES – AUSÊNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A ANVISA (BRASIL, 2005), aprovou a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283 que menciona a presença do profissional de educação física nas ILPI por 12 horas semanais para práticas de atividade física e lazer. Porém, muitas dessas instituições não atendem essas orientações legais, sendo assim, não oferecem essas atividades que é de extrema importância para os idosos (YOSHITOME, 2010).

Uma pesquisa realizada em ILPI demonstrou que a prática de atividade física orientada por um profissional de educação física pode melhorar a capacidade funcional do idoso institucionalizado, o que é de grande interesse, visto que essa capacidade está diretamente relacionada à independência para realizar as atividades cotidianas (SCARABOTTOLO et al., 2017).

Alves et al. (2008), realizou um estudo o qual foi observado que a presença do educador físico na equipe interdisciplinar no cuidado às pessoas idosas, proporciona condições para o desenvolvimento de uma longevidade saudável de idosos institucionalizados.

De acordo com Gonçalves et al. (2010) as ILPI não realizam atividades ocupacionais durante o dia a dia dos idosos, fazendo com que os idosos reduzam às atividades menos exigentes e que requeiram menor esforço. A ausência ou limitação das práticas de atividades de lazer nas ILPI, favorece o sedentarismo que pode ser agravado com o aumento da idade, ocasionando a perda da aptidão física e o comprometimento da capacidade funcional.

Conforme foi observado em um estudo, a prática de atividade física é inexpressiva nas ILPI, e quando ocorre é por meio de encontros semanais, com ofertas de atividades variadas do tipo recreação e entretenimento, como jogos para memória, danças, caminhada, oficina de sensibilidade, exercícios orientados, atividades culturais e lúdicas,

até passeios temáticos (VARGAS; KRABBE; BIOLCHI; PORTELLA, 2014).

A dependência pode e deve ser prevenida, pois não é um estado permanente, e pode ser modificada ou reduzida. Para que haja evolução na independência dos idosos residentes nas ILPI é necessário a presença de serviços qualificados e comprometidos com a assistência ao idoso (MARINHO; VIEIRA; COSTA; ANDRADE, 2013).

CONCLUSÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fato atual e que aumenta conforme o passar dos anos. A sociedade e os governos não se preparam para chegada da população nessa idade. Os idosos se encontram sem assistência de políticas públicas e acolhimento familiar. Devido esse despreparo, as ILPI ganharam espaço nas cidades, mas assim como as famílias e o estado, também contemplam todas as reais necessidades dessa faixa etária.

Observamos que existe variados tipos de ILPI, mas ainda com a ausência ou a menor participação do profissional de Educação Física. A ausência se deve porque as ILPI não seguem corretamente as orientações da ANVISA ou não encontra profissional qualificado e interessado a trabalhar com esse público. Quando existe o profissional de educação física nas ILPI o profissional está presente por tempo insuficiente, não desenvolvendo um programa de atividade de física e lazer adequado.

A população idosa no país cresce, se tornando um assunto de saúde nacional o que aumenta a relevância da presença do profissional de educação física nas ILPI e na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.P.; SANTANA, L.B.S.; PEREIRA, C.V.C. O Educador Físico na Equipe Interdisciplinar no Cuidado às Pessoas Idosas. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. RCAAP. 2008.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ASCM). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and Physical Activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, V. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

ARAÚJO, I.F.L.; CABRAL, V.P.C.; VIANA, F.P.; SANDOVAL, R.A. Análise comparativa da capacidade funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/1409/928. 2010.

BENICHOU, O.; LORD, S.R. Rationale for strengthening muscle to prevent falls and fractures: A review of the evidence. *Calcified Tissue International*, v. 98, n.6, p. 531-545, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 27 set., Seção 1:1. 2005.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Manual de Atuação Funcional. O Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2016.

DUNKEL, S.J.; LOENNEKE, J.P.; LOPRINZI, P.D. Dose-dependent association between muscle-strengthening activities and all-cause mortality: prospective cohort study among a national sample of adults in the USA. Archives of Cardiovascular Diseases, v.109, n.11, p.626-633, 2016.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE NO BRASIL. ESTRATÉGIA BRASIL AMIGO DA PESSOA IDOSA – COMPONENTE SAÚDE. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa DAPES/SAS/MS.

FONTELLES, M.J; SIMÕES, M.G.; FARIAS, S.H.; FONTELLES, R.G.S.; METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA, 2009.

GODOY, L.; et al. Understanding brain resilience in superagers: a systematic review. Neuroradiology. 2020.

GONÇALVES, L.H.T; SILVA, A.H.; MAZO, G.Z.; et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, 2010.

LANA, D.M. Confiabilidade de um circuito multimodal incremental na determinação do limiar anaeróbio de idosos por meio da dosagem do lactato sanguíneo. (Dissertação de doutorado), 2018.

MACHADO, CARLA JORGE et al, Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3437-3444. 2020.

MACIEL, M.G. Atividade física e idoso. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, 2010.

MARI, F.R.; ALVES, G.G.; AERTS, D.R.G.C.; CAMARA, S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que as pessoas de meia-idade pensam sobre a questão. 2016.

MARINHO, L. M.; VIEIRA, M.A.; COSTA, S.M.; ANDRADE, J.M.O. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.

MIRANDA, L.C.; BANHATO, E.F.C.; Qualidade De Vida Na Terceira Idade: A Influência Da Participação em Grupos. Psicol. Pesq. V.2 n.1 Juiz de Fora, 2008.

MIRANDA et al. Efeitos de 9 semanas de treinamento funcional sobre índices de aptidão muscular de idosas. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. v.10. n.59. p.386-394. 2016.

NASRI F. O envelhecimento populacional no Brasil. 6 (Supl 1):S4-S6, einstein. 2008.

NOVAES, R.H.L. Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, 2003.

OLIVEIRA, M.; VERAS, R.P. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc. Saúde coletiva vol. 23 no. 6 Rio de Janeiro June 2018.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. & FELDMAN, R.D. Desenvolvimento Humano. 8ª Ed. Porto Alegre, Rs. Artmed, 2006.

PEREIRA, C.A. Treinamento de Força Funcional: desafiando o controle postural. 1ª ed. Jundiaí/SP: Editora Fontoura, p.191. 2009.

PINHEIRO, M.C.; BROCH, D.; GASPARIN, V.A. Capacidade Funcional Entre Idosos Ativos: um Estudo Comparativo. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. V.12. n. 74 p.766-775. 2018.

SATO AT ET AL. Relações entre processo de envelhecimento e trabalho. Cad. Saúde Pública, 33(10), 2017.

SCARABOTTOLO, C.C.; JUNIOR, J.R.G.; GOBBO, L.A.; ALVES, M.J.; FERREIRA, A.D.; ZANUTTO, E.A.C.; OLIVEIRA, W.G.A.; CHRISTOFARO, D.G.S. Influência da Prática de Exercícios Físicos na

Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. Re Bras Med Esporte. Vol.23, no.3, São Paulo, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE. INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA JOSÉ ERMIRÍO DE MORAES. Avaliação Funcional do Idoso. 2ed. 2015.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil. Argumentum, Vitória (ES), v. 6, n. 1, p. 99-115. 2014.

SOUSA, C.A.; CÉSAR, C.L.G.; BARROS, M.B.A.; et al, 2012. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009.

VARGAS, A.C.; KRABBE, S.; BIOLCHI, C.S.; PORTELLA, M. R. Inserção do profissional de Educação Física nas instituições de longa permanência para idosos. 2014.

YOSHITOME, A. Y. Atenção ao idoso em instituições de Longa Permanência. O enfoque da enfermagem. In: DOMINGUES, M. A.; LEMOS, N. D. NASCIMENTO, M. L.; MARUCCI, M. F.; MEDEIROS, S. L. Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atuação. Barueri, SP: p. 471-476. Manole, 2010.

WATANABE, H. et al. Instituições de Longa Permanência para Idosos. N. 47. BIS, Bol. Inst. Assude (Impr.) São Paulo, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 27/03/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: boas práticas em flebotomia. Geneva, Switzerland, 2010. Disponível em: https://www.who.int/infection-prevention/publications/Phlebotomy-portuges_web.pdf Acesso em 29/03/2020.