

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO:

MONOGRAFIAS
QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA
O SER-PROFISSIONAL

VOLUME 3

Organizadora:
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

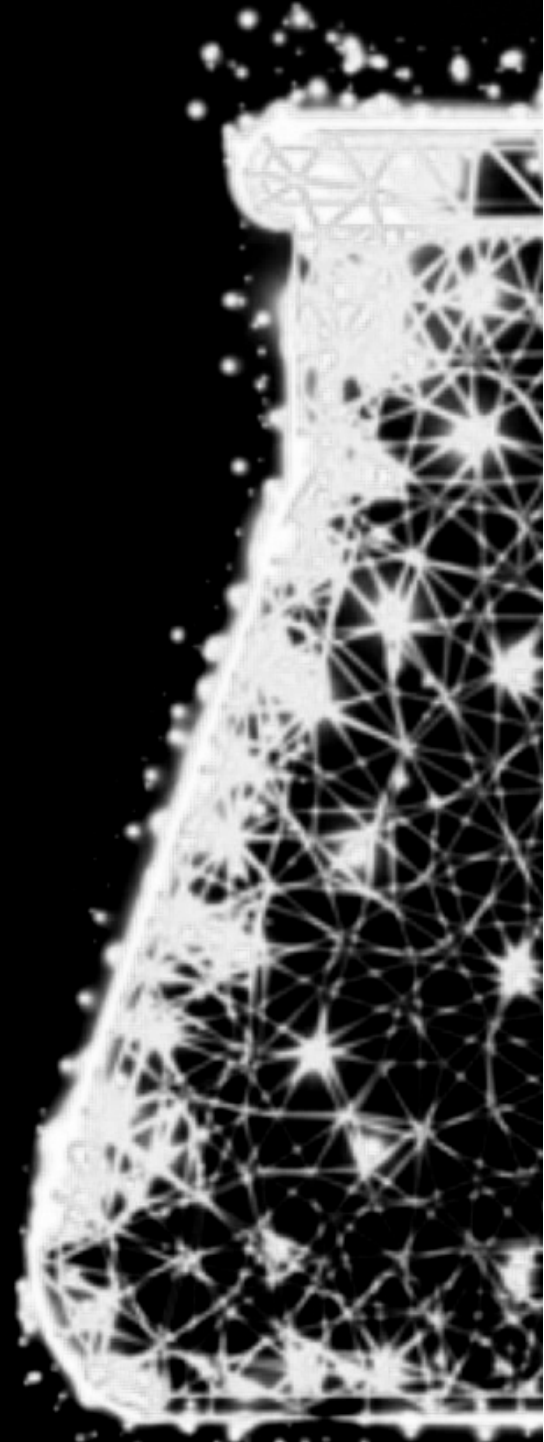


PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO:

MONOGRAFIAS
QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA
O SER-PROFISSIONAL

VOLUME 3

Organizadora:
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



Editora Omnis Scientia

**PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO:
MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisa, saúde e graduação : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional : volume 3 [recurso eletrônico] / Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-704-4

DOI: 10.47094/ 978-65-5854-704-4

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Enfermeiros e enfermagem. 3. Enfermagem Assistencial. 4. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 5. Observação em enfermagem.
I. Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas. II. Título.

CDD22: 610.73

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Este e-book reflete o resultado de pesquisas construídas por estudantes de graduação a partir da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que corresponde o semestre de 2022.1, do curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 124

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FUNDAMENTADA NA HUMANIZAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Ellen Cristina de Azevedo Santos

Geovana da Silva Lima

Kezia Julieta Oliveira Soares

Larissa Assis dos Santos

Renata Aragão Leite

Ulliene Maciel Barbosa

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/24-36

CAPÍTULO 237

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER NO EXAME PAPANICOLAU

Andréia Pinto Feitoza

Camila Dayane Do Nascimento Guimarães

Dalva Coelho De Souza

Danielle Cristinne Costa Barroso

Maria Ivana Belchior Da Silva

Stefany Falcão Lima

Wanna Krislen Batista Oliveira

Francisca Magda De Souza Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/37-49

CAPÍTULO 350

O USO DA OZONIOTERAPIA COMO PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Denise Mota Campos

Emilly Deçana Borges Garcia Serrão

Josiane da Silva Nascimento
Talitah Martins Nascimento
Valdeniza Dias de Souza
Valéria Tereza Pimentel Fonseca
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/50-59

CAPÍTULO 460

OS DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

Edi Mara do Rego Lima
Franciara Teles Batalha
Haryane Soriano da Silva
Kellem Silva Cerdeira
Leonardo Farias de Oliveira
Michelle Gomes Ferreira
Stefanne Aquino Cruz
Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/60-72

CAPÍTULO 573

VIOLENÇA OBSTÉTRICA E A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Carolina Ramos de Sousa
Bruna Stefany Braz Nunes
Débora Cristina Gualberto Leonardo
Emerson Matheus Dos Santos Nascimento
Luana Gabrielle Pierre Da Silva
Mirielly Moraes Vieira
Nágila Monteiro Lucena
Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/73-84

CAPÍTULO 685

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Paula Aguiar do Nascimento

Andreza de Amorim Viana

Heber Erlan Castro Pantoja

Izabelly Mendes da Cunha

Maria do Socorro Ferreira da Costa

Raquel Pereira Fleuri da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/85-98

CAPÍTULO 799

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO VOLTADA PARA A GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE HIV DURANTE O PRÉ-NATAL

Cynthia Roberto do Carmo Furtado

Ialisson Caymmi Correa Castro

Olissandra da Costa Mendes

Adriana Ramos Brandão

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/99-109

CAPÍTULO 8110

AUDITORIA INTERNA DE CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES: UMA ANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A)

Adriano Marruche Martins

Alessandra Guimarães Cavalcante

Lorena Santos Nogueira

Maíra Marques de Souza

Maria Luiza Alves da Silva

Raphaelle Victoria Antunes da Silva

Sthephanie Moreno dos Santos

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xaviers

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/110-120

CAPÍTULO 9121

**MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE MALÁRIA EM MULHERES GRÁVIDAS NAS
MACRORREGIÕES DO MUNICÍPIO DE MANAUS**

Alyci Christini Reis Ferreira

Jaqueline Cabral da Cunha

Luciana Melo Fabeni

Pâmela Nathalie Gonçalves Monteiro

Milena Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/121-132

CAPÍTULO 10132

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO PRÁTICO**

Ariane da Costa Correia Lima

Celma França Moraes

Daniella Silva De Freitas

Felipe Aulerson Cardoso Baraúna

Júlia Stephanie Cruz Marinho

Pâmila Nascimento da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/132-143

CAPÍTULO 11144

**REVISÃO INTEGRATIVA: MOTIVAÇÕES MATERNAS COMO FATOR RELACIONADO
AO DESMAME PRECOCE**

Cricia de Souza Cerdeira

Estelamares Freitas da Silva

Isabelly Aquino de Menezes

Rebeca Siza Negreiros da Silva

Roberta Chaves de Freitas

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/144-156

CAPÍTULO 12157

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PACIENTES EM QUADRO DE SEPSIS

Andreza Maria Oliveira Costa

Julia Maria Brito Barbosa

Murilo Henrique Nascimento Araújo

Sheyla Alves Moreira

Tatiane Alves de Jesus

Thais Simões da Silva

Yorana Costa e Silva

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/157-167

CAPÍTULO 13168

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL À GESTANTE COM HIV

Ana Kelly Freitas Falcão

Bianca Reis da Rocha

Claudio Felipe Souza de Melo

Débora Martins Pantoja

Fernanda dos Santos

Lavinia Bindá França

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/168-180

CAPÍTULO 14181

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM VOLTADOS PARA CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME

Adriénny Karoline Assis dos Santos

Elaine da Silva de Aquino

Jander Phillipe Diniz Figueiredo

Lariza da Silva Santos

Shaiene Azevedo de Souza

Zainy Alves da Silveira dos Santos

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/181-190

CAPÍTULO 15191

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Ingrid Thais Soares Queiroz

Lucimara Furtado França

Nair Jaiza Pinheiro do Nascimento

Silvania Bezerra da Silva

Stefanny Pereira de Souza

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/191-205

CAPÍTULO 16206

PAPEL PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Alisson Ferreira Corrêa

Graziela Frota dos Santos

Lucas do Nascimento Lopes

Maria de Jesus Oliveira da Cunha

Raquel Gomes Batista

Rillari dos Santos Ferreira

Rosane Melo Freire

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/206-218

CAPÍTULO 17219

A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE PÊNIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenda Pinho Perna

Brunna Jeniffer Lopes de Souza

Karolina de Souza Rodrigues

Ketlen Lima de Oliveira

Leticia Fayanne Gama de Carvalho

Nilo da Silva Lemos

Sara Helen Alves Gomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/219-227

CAPÍTULO 18228

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS INDÍGENAS E SUAS DIFICULDADES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Paula Pereira Seixas

Denise Mendonça Silva

Sabrina Jales Cavalcante

Sarah Thalita Rodrigues Campos

Thalia Mesquita Rodrigues

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/228-236

CAPÍTULO 19237

ATENÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas De Oliveira Pereira

Maira Cristina de Oliveira

Nayara Talita Penha Silva
Vitória Oliveira Martins
Viviane Barbosa de Souza
Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/237-246

CAPÍTULO 20247

**AURICULOTERAPIA COMO PROMOTORA DA QUALIDADE DE VIDA PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Clarice Vargas Lins
Edmundo Mendonça de Queiroz
Helem Beatriz Américo da Silva
Leandro Yuri Monteiro Coelho
Rodrigo da Silva Montenegro
Tacianny Braga Soares
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coelho

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/247-255

CAPÍTULO 21256

**CÂNCER DE COLO UTERINO: O CONHECIMENTO E ACOLHIMENTO HUMANIZADO
PELA ENFERMAGEM**

Amanda Farias Saraiva
Ana Paula Figueiredo da Rocha
Isabelle Deborah Moraes Cabral
Thaís Colares do Nascimento
Thayanne Barbosa Ordones
Yara da Silva Sacramento
Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/256-264

CAPÍTULO 22265

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Erick Ivan da Silva Tavares

Gisele Moreira Ribeiro

Karine Lima Seixas

Misheila Aguiar de Freitas

Ricardo Felipe Pinto Albarado

Rosenatila Oliveira Lavareda

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/265-277

CAPÍTULO 23278

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alex Bruno De Sá Macêdo

Brenda Fabiana Falcão Sampaio

Francisco Whenthony Pires de Lima

Gabriel Protásio Paulino

Jéssica Lyandra Zukeyama de Oliveira

Solanilce Salomão da Silva

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/278-289

CAPÍTULO 24290

ENFERMAGEM O AUTISMO INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Alessandra Ferreira Cavalcante

Antonia Larissa Maciel Silvestre

Gabriel da Silva Noronha

Mirlene Leite Lima

Thayse Santiago

Yasmim Andrade de Oliveira

Francisco Railson Bispo Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/290-301

CAPÍTULO 25302

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO CUIDADO PALIATIVO AOS IDOSOS ASSOCIADO À ESPIRITUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz dos Anjos França

Kiara Feliciano de Sousa Pereira

Manuela Cruz Silva

Milena Moraes Lopes

Monique Ferreira de Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/302-311

CAPÍTULO 26312

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO CONTEXTO PANDÊMICO

Alcimilian Reinaldo de Almeida

Brenda da Costa Lopes

Carine da Silva Bonet

Dubis del Rosario Mendez Luna

Vitória da Silva Sousa

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/312-321

CAPÍTULO 27322

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E DISPOSITIVOS INTERATIVOS

Alessandra Laureiro de Souza

Edson Victor Ferreira Damasceno

Simeony Braga de Oliveira

Thais Nogueira de Moura

Zidane Moura Gomes

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/322-334

CAPÍTULO 28335

PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO HOSPITALAR AO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Edivan Seixas Lima

Edriane Paloma Pedroza Braga

Emanuelle Pereira Marques

Estefane Correa Tavares

Julianne Mota da Silva

Milena Cordovil de Souza

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/335-344

CAPÍTULO 29345

PROPAGAÇÃO E MITIGAÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Agi Araújo Queiroz

Ivan Luis Cerdeira Pinto Junior

Jonatan Afranio dos Santos Castro

Lidiane Miranda Melo

Tiago Moura Maciel

Victor Lima Costa

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/345-356

CAPÍTULO 30357

SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTILO DE VIDA COMO FATOR DE RISCO OU PROTEÇÃO PARA HIPERTENSÃO

Victória Villar Viana

Noeli das Neves Toledo

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/357-368

CAPÍTULO 31369

AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADA PARA OS BENEFÍCIOS DA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E DO EXERCÍCIO FÍSICO AO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Auderlan Jorge Santos Viana

Ely Maurício Cardoso

Leonardo Alves Costa Cunha

Ricardo de Jesus Medeiros Júnior

Sabrina Estelita Sombra Rebelo

Milena Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/369-382

CAPÍTULO 32383

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO HOSPITALIZADO COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adryanny Kelly Nascimento Barreto

Jonatha Caleb Ramalheira de Andrade

Rafael Lima De Souza

Suelem Costa De Lima

Vitoria Mariana de Paula Magalhães

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/383-396

CAPÍTULO 33	396
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Emilly Cristina Monteiro de Souza	
Ketlen Alves da Cruz	
Leandro Silva Pimentel	
DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/396-403	
CAPÍTULO 34	404
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Alice Gabriela Oliveira do Nascimento	
Beatriz Fonseca da Costa Pinto	
Evelyn Thais Siqueira dos Santos	
Isabelle Botelho da Silva	
Karoline Ribeiro Sarmento	
Stephanie Rillari de Sousa Pereira	
Sara Helen Alves Gomes	
DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/404-415	
CAPÍTULO 35	416
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO MELHOR EM CASA PARA O IDOSO	
Adriana dos Santos Nunes	
Elisângela Mamede da Costa	
Ivick Oliveira Gomes	
Karoline Gomes Lira	
Liris Karen Rodrigues Cavalcante	
Francisco Railson Bispo de Barros	
DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/416-426	

CAPÍTULO 36427

CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO SOB CUIDADO DOMICILIAR

Cleidiele Viana de Freitas

Jessica Nascimento Eufrazio

Marcela Mendes de Sena

Maria Miracélia Oliveira Abreu

Moacir Victor Artiagas Sabino

Raimunda da Cunha Moraes

Sara Helen Alves Gomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/427-436

CAPÍTULO 37437

DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Hanna Leticia Mendonça dos Santos

Hellen Albuquerque Basilio

Jeovana da Silva Souto Maior

Kaila Vitória Rabelo Martins

Larissa Pereira Pinto

Silvia Andrea do Nascimento dos Santos

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/437-446

CAPÍTULO 38447

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SUPORTE A CRIANÇA E SEUS FAMILIARES APÓS DIAGNÓSTICO

Ana Beatriz da Fonseca Batista

Andrienne Serrão de Araújo

Bruna Lima Dos Santos

Deiseane Medeiros Martins Carmim

Dhenny Heirry Oliveira de Queiroz

Lidiane Paz Pereira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/447-456

CAPÍTULO 39457

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA DESNUTRIÇÃO INFANTIL DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19

André da Silva Moreira

Arliston de Souza Guilherme

Christie Maria dos Santos Brito

Jane Lady Oliveira Carvalho

Sâmia da Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/457-471

CAPÍTULO 40472

OS IMPACTOS DA PANDEMIA CAUSADOS PELA COVID-19 NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Alessandra Serrão Alcântara

Andreza Matos da Silva

Bibiane Castro do Nascimento

Daniele Jakeline Pinto Lima

Débora Pinheiro da Silva

Francinei Lafite de Paiva

Lucelia Fabiana Matos Antunes

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/472-490

CAPÍTULO 41491

PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO À POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antônia da Silva Neto

Edney Pereira Barbosa
Izaquiel Pissanga Lima
Oliver Pantoja Menezes
Priscila Gomes dos Santos
Vitória Maria da Silva Figueira
Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/491-500

CAPÍTULO 42501

PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES OCORRIDOS NA INFÂNCIA

Arihoston Norton Oliveira de Sales
Cleane Freitas da Silva
Michelle Bittencourt Amara
Taciana Guimarães da Silva Campos
Raylena Angeli Ferreira Sousa
Valéria Eduarda Taveira Moraes
Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/501-510

CAPÍTULO 43511

**SEGURANÇA DO PACIENTE: O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)**

Chrystianne da Silva Oliveira
Daniel Assunção Pessoa
Polyanna de Souza da Silva
Samara Jayne Costa Trindade
Sarah Maués Monteiro
Sorlei de Souza Beltrão
Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/511-521

CAPÍTULO 44522

LEVANTAMENTO DE DADOS DOS SISTEMAS DE GERENCIAMENTO UTILIZADOS NOS COMPLEXOS REGULADORES DE URGÊNCIA NO AMAZONAS

Anderson da Silva Castro Martins

Isaias Souza Diniz

José de Queiroz Ferreira Neto

Lucas Dos Santos Feijó

Raquel Sampaio Amazonas dos Santos

Vinícius Jacquiminouth Vizzoni

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/522-535

OS IMPACTOS DA PANDEMIA CAUSADOS PELA COVID-19 NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Alessandra Serrão Alcântara¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4381679745086381>

Andreza Matos da Silva²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3264395602653332>

Bibiane Castro do Nascimento³

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2701702436265911>

Daniele Jakeline Pinto Lima⁴

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4351552680112140>

Débora Pinheiro da Silva⁵

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0222853404717841>

Francinei Lafite de Paiva⁶

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1742753189989135>

Lucelia Fabiana Matos Antunes⁷

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/7245811897319478>

Leandro Silva Pimentel⁸

Orientador e Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3194262882962725>

RESUMO: Objetivo: descrever os impactos da pandemia causados pela Covid-19 na saúde da pessoa idosa. **Metodologia:** Refere-se a pesquisa qualitativa de revisão integrativa de estudos primários em plataformas online dos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online; National Library of Medicine National Institutes of Health com acesso pela Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; BDNF e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Foram selecionados 13 artigos, publicados em revistas nacionais e internacionais, com abordagens descritiva, quantitativa, qualitativa, observacional, retrospectiva e longitudinal. Os impactos da Covid-19 na saúde da pessoa idosa incluíram uso de tecnologias para informar sobre notícias relacionadas ao vírus SARS-Cov-2, medidas preventivas que visassem reduzir a contaminação como o isolamento social, sintomas de febre e desconforto respiratório, doenças crônicas cardiovasculares e diabetes mellitus, mortalidade e efeitos emocionais que afetaram diretamente o idoso. **Conclusão:** A assistência à saúde do idoso na pandemia da Covid-19 aponta fragilidade no sistema com isso a realização de novos estudos acerca da Covid-19 são necessários para direcionamento do cuidado ao idoso.

DESCRITORES: Idoso. Pandemias. Covid-19.

THE IMPACTS OF THE PANDEMIC CAUSED BY COVID-19 ON THE HEALTH OF THE ELDERLY PERSON

ABSTRACT: Objective: Describe the impacts of the pandemic caused by Covid-19 on the health of the elderly. **Method:** An integrative review of primary studies on online platforms of the Scientific Electronic Library Online databases; National Library of Medicine National Institutes of Health accessed through Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; BDNF and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, through a search in the Virtual Health Library. **Results:** Thirteen articles were selected, published in national and international journals, with descriptive, quantitative, qualitative, observational, retrospective and longitudinal approaches. The impacts of Covid-19 on the health of the elderly included the use of technologies to inform about news related to the SARS-Cov-2 virus, preventive measures aimed at reducing contamination such as social isolation, symptoms of fever and respiratory discomfort, chronic cardiovascular diseases. and diabetes mellitus, mortality and emotional effects that directly affected the elderly. **Conclusion:** The health care of the elderly in the Covid-19 pandemic points to fragility in the system, with this the realization of new studies on Covid-19 are necessary to direct the care to the elderly.

DESCRIPTORS: Aged. Pandemics. Covid -19.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo pelo qual o indivíduo concretiza sua existência intensificando suas escolhas e estilo de vida durante toda a sua trajetória ao entrar na melhor idade ou fase da velhice, a última antes da morte, carregada de vivências que também apresenta desgaste físico e emocional que alteram o funcionamento dos órgãos tornando-os mais frágeis nesse sentido. As autoras enfocam o envelhecimento humano como fisiológico e natural em que a pessoa fica sujeita a diminuição de massa óssea e muscular e dizem que a senilidade está ligada ao envelhecimento patológico que ocasiona desconformidade das operações orgânicas (FREITAS; PY, 2017).

No cenário atual da pandemia, a Covid-19 é inserida como uma enfermidade ocasionada por um vírus chamado de SARS-CoV-2 o qual entra pelo sistema respiratório superior por meio de gotículas propagadas de um ser humano a outro e se manifesta no sistema respiratório inferior de forma leve, moderada ou grave em pessoas de qualquer idade (OMS, 2021).

De acordo com Souza Filho et al. (2021) foi possível encontrar dados que revelam o sujeito acometido por hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares, é considerado paciente com fator de risco diante da Covid-19, tal estudo mostra que a pessoa idosa compõe o número alto de internação e tinham tendência de chegar a gravidade por apresentar comorbidades supramencionadas, com isso apresentando taxa de mortalidade de 5,56% em idosos e 5,26% em pessoas de outras faixas etárias. Dados desse mesmo estudo realizado nos Estados Unidos mostram mortes com o total de 540.758 entre idades de 55 a 64 anos; 73.856 mortes entre 65 a 74 anos; 95.848 mortes entre 75 a 84 anos e 111.475 mortes acima de 85 anos.

Milhões de pessoas foram infectados pelo Sars-Cov-2 em todo o mundo. Os países latinos e o Caribe constituíram pontos centrais da Covid-19 em 2020 com desfavorável sistema de saúde e desenvolvimento sociopolítico econômico crítico. Nesse período o Brasil foi afetado pelo vírus, seguido de Argentina, Chile, Colômbia, México e Perú. Dados demonstram de 15 a 20% dos pacientes manifestaram pneumonia grave e síndrome do desconforto respiratório agudo (GONZALEZ et al., 2020).

No Brasil, a transmissão do vírus iniciou nas grandes cidades se propagando as pequenas com número maior a 19 milhões dos eventos e mais 500.000 óbitos entre eles em escala considerável de pessoas vulneráveis. Houve 258.679 ocorrências e 6.642 óbitos na capital de Curitiba (PONTES et al., 2022).

As pessoas com idade de 60 anos ou mais fazem parte do grupo de risco e podem chegar ao caso grave da Covid-19 por portarem algum tipo de doenças crônicas. Elementos de base apontam óbitos num estado do Nordeste brasileiro de 77,75% em pessoas com 60 anos de idade, com porcentagem de 46,97% cardiopatas, 24,62% diabéticos e 4,75% pneumopatas (SILVA JÚNIOR et al., 2021).

Na cidade de Manaus muitas pessoas foram infectadas pelo Sars-Cov-2 e evoluíram para a forma grave da Covid-19, o sistema de saúde não supriu atendimento a todos devido a propagação acelerada do vírus. Nos primeiros 15 dias do mês de maio somaram 7.000 mil casos e em abril houveram 123 enterros por dia, o número de óbitos de idosos foi de 69,1% (ORELLANA et al., 2020).

Além de afetar a saúde física a Covid-19 também alterou o estado mental dos idosos ao longo do isolamento social e uma das formas de conter o vírus foi manter as pessoas em casa deixando-as distantes do convívio social com isso causando medos, incertezas de todas as naturezas sendo elas biopsicossociais. O excesso de informações causou estresse, ansiedade, medo, tristeza e solidão, aumentando prováveis transtornos na saúde mental dessa população (HERNÁNDEZ et al., 2021).

A pesquisa se justifica pelo fato de que a pessoa idosa acometida por doença crônica suscetível a infecção da Covid-19 e elevação ao caso grave é um fator preocupante visto no mundo, por essa razão desenvolver um trabalho acerca do tema proporcionará visão ampla da responsabilidade dos familiares bem como dos profissionais de saúde e em especial o pessoal de enfermagem, pois os idosos sofreram muito durante o pico da Pandemia que assolou o mundo.

Diante desses aspectos surgiu o interesse de pesquisar em bases científicas sobre as formas que os idosos foram assistidos nesse cenário durante o período crítico da disseminação do vírus para descrever os impactos da pandemia causados pela Covid-19 na saúde da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Refere-se a pesquisa qualitativa de revisão integrativa, organizada em seis passos diferentes, sendo eles: construção da questão de pesquisa; identificação das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de artigos para estudo; determinação das informações que serão selecionadas dos estudos; consideração de estudos incluídos na revisão; descrição dos resultados; exposição da síntese do conhecimento (SÁ et al., 2019).

A pesquisa dos descritores controlados aconteceu no Laboratório de informática da Unidade 1 do Centro Universitário do Norte (Uninorte) no dia 21 de Março de 2022, quando foram confirmados a existência destes descritores Idoso (Aged), Pandemics (Pandemias) e Covid-19 nos idiomas português e inglês em plataformas nas bases de dados online dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH Database, conforme a orientação da Professora de TCC para obter conhecimento e acesso aos sites. Os descritores foram interligados com o conector booleano AND conforme a estratégia de busca PICO.

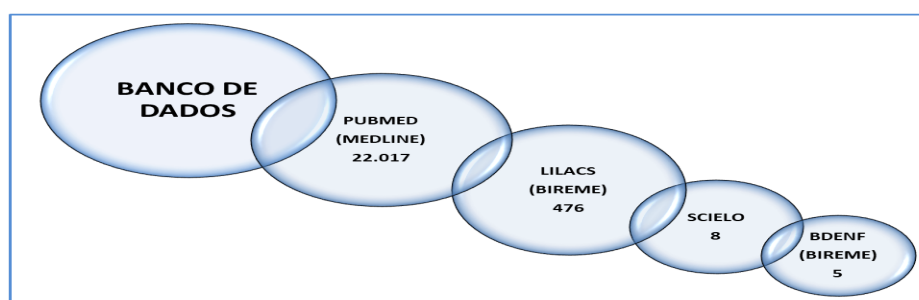
Quadro 1: Estratégia de Busca: PICO e Descritores, Manaus, AM, Brasil, 2022.

Acrônimo	Significado	Tema	Descritores em português	Descritores em inglês
P	População	Idoso	Idoso	Aged
I	Interesse	Pandemias	Pandemias	Pandemics
Co	Contexto	Covid-19	Covid-19	Covid-19

O Quadro 1 apresenta o acrônimo PICO para a demonstração de uma estratégia de busca para organização da pesquisa, que se refere a: (P) - escolha da população; (I) - seleção do assunto de interesse e suas especificidades na análise; (Co) – tem relação com o contexto que foi inserido na pesquisa de controle e o resultado. É importante frisar que cada etapa da pesquisa é importante para criar meios de busca que facilitem a localização dos artigos.

No dia 28 de Março de 2022 aprendemos fazer pesquisas nos bancos de dados necessários para realizar a seleção dos artigos que serão descritos numa tabela com ano, nome do autor, título, objetivo e desfecho no resultado deste trabalho

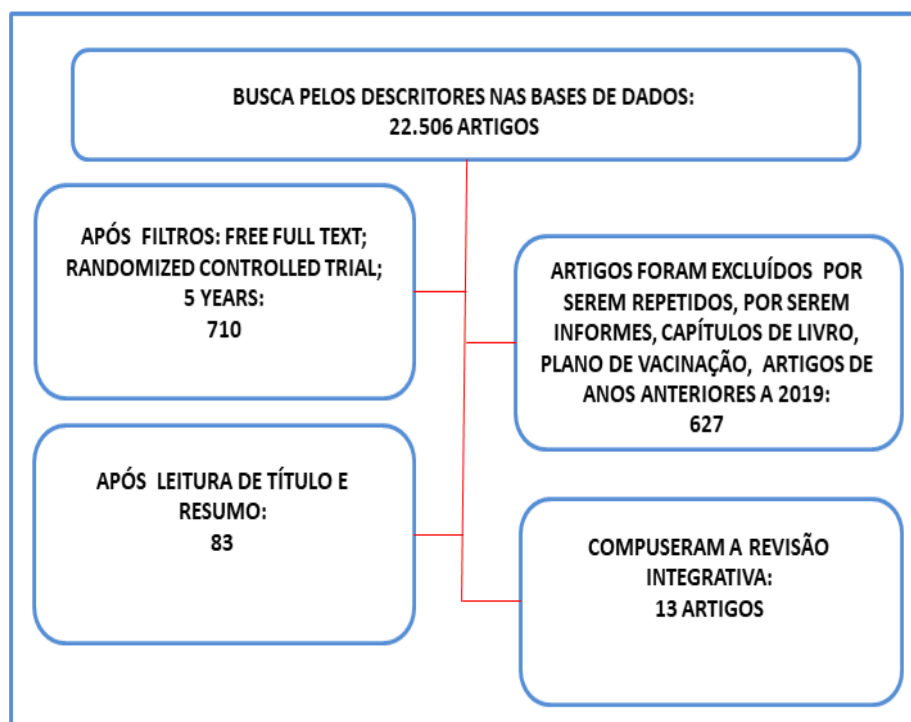
Figura 1: Banco de dados para pesquisa, Manaus, AM, Brasil, 2022.



A Figura 1 exibe o total de artigos das pesquisas realizadas nas plataformas das bases de dados da BDEFN com total 5 artigos; Scielo, 8 artigos; Lilacs, 476 artigos e PubMed apresenta um total de 22.017 artigos relacionados aos descritores da saúde abordados e relacionados ao título deste trabalho.

Para o prosseguimento do desenvolvimento da revisão foram averiguados no mês de Março de 2022, estudos primários em plataformas online dos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo); National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) com acesso pela Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); BDEFN e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Figura 2: Fluxograma adaptado de seleção dos estudos, PRISMA. Manaus, AM, Brasil, 2022.



A Figura 2 representa a seleção dos artigos para composição da revisão integrativa depois da leitura de artigos sobre Covid-19 e impactos da pandemia na saúde da pessoa idosa. A pesquisa nos bancos de dados teve um total de 22.506 artigos, depois dos filtros por free full text, randomized controlled trial e 5 years somaram 710. Os critérios de exclusão seguiram de: artigos repetidos, informes, capítulos de livro, plano de vacinação e anos anteriores a 2019 com número de 627. Após a leitura de títulos e resumos ficaram 83 artigos e foram incluídos efetivamente para revisão 13 estudos como mostrado no fluxograma.

Para a extração e síntese das informações dos estudos selecionados, utilizou-se instrumento tabela da Microsoft Word 2010. Foram extraídas as seguintes informações: nome do autor, ano da publicação, título do artigo, categoria profissional dos autores, desenho do estudo, referencial teórico utilizado, objetivo do estudo, impactos da Covid-19 na saúde do idoso e desfecho.

O nível de evidência foi determinado segundo esta classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

RESULTADOS

Nesta revisão foram selecionados 13 artigos sendo dois (15,38%) das bases da Scielo e onze (84,62%) na Lilacs. Desses, cinco (38,46%) tinham sido publicados em periódicos de enfermagem e oito (61,54%) em revistas interdisciplinares de saúde.

De acordo com downloads os textos estavam escritos nos idiomas da língua espanhola (15,38%), na língua inglesa (15,38%) e na língua portuguesa (69,24%). Em relação à categoria profissional dos autores, três (23,08%) artigos foram redigidos apenas por médicos, quatro (30,77%) por professores doutores em parceria com enfermeiros, seis (46,15%) apenas por enfermeiros.

No que se diz respeito ao esboço dos estudos, três (23,8%) eram descritivos, três (23,08%) estudos qualitativos, dois (15,38%) quantitativos, dois (15,38%) observacional, dois (15,38%) retrospectivos e um (7,7%) com abordagem longitudinal. Todos são a respeito ao nível IV (100%) de evidência.

Dos 13 estudos primários incluídos todos estavam abordando os impactos da Covid-19 na saúde da pessoa idosa evidenciando as tecnologias adotadas, forma de disseminação, medidas preventivas, risco de queda, sintomas, comorbidades, mortalidade, internação e saúde mental.

A Tabela 1 apresenta os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde dos idosos, autores/ano, títulos dos artigos, objetivo e desfecho de cada estudo.

Tabela 1: Síntese dos artigos da revisão. Manaus, AM, Brasil, 2022.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	DESFECHO
SOUZA FILHO et al. 2021	Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades	Identificar fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com e sem comorbidades.	Os idosos com comorbidades pensam na possibilidade de serem infectados pelo novo coronavírus, concordam mais com as medidas de distanciamento social e se informam mais. Os idosos sem comorbidades, com menores adesões à tais fatores, estão mais susceptíveis e vulnerabilizados diante do cenário pandêmico em curso.

GOMES et al. 2021	Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19	Desvelar a vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19.	A vivência dos idosos diante do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 foi assinalada por sentimentos de: angústia ante as incertezas e medo de morrer; saudade da rotina extradomiciliar, do convívio familiar e das atividades prazerosas que eram realizadas no período pré-pandemia. O enfrentamento dos idosos se mostrou pautado na espiritualidade e construção da nova rotina, além da adoção de estratégias para prevenção da doença.
BEZERRA et al. 2020	Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde	Discorrer sobre a fisiopatogênese da COVID-19 e vulnerabilidade clínica do indivíduo idoso, além de aspectos relevantes para promoção da saúde e do autocuidado da pessoa idosa.	Os idosos compõem a população de risco para COVID-19 e os aspectos relacionados a esta vulnerabilidade foram abordados nesta comunicação, visando incentivar os profissionais de saúde a utilizar estas informações no procedimento de educação em saúde para os idosos e seus comunicantes.
SANTOS et al. 2021	Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da COVID-19	Descrever condições pessoais e estrutura domiciliar que predispõe a pessoa idosa ao risco de queda, na perspectiva de estressores de Neuman; descrever os conteúdos, a estrutura e a origem das representações sociais sobre queda no domicílio por pessoas idosas; e conjecturar as implicações destas evidências empíricas sobre o cotidiano de idosos no contexto da pandemia ocasionada pelo COVID-19.	As condições pessoais e de estrutura domiciliar foram descritas manifestando-se como estressores dentre eles: tapete, barra de segurança, iluminação, piso escorregadio, degraus, escada, corrimão e muitos objetos no ambiente. Suas implicações sobre as representações dos idosos já demonstravam forte relação com a queda, expectativa ou temores de cair antes da ocorrência da pandemia por COVID-19.
NUNES et al. 2020	Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros	Medir a ocorrência de multimorbidade e estimar o número de indivíduos na população brasileira com 50 anos ou mais em risco para COVID-19 grave.	A presença de morbidades crônicas no potencial risco de infecção por SARS-CoV-2, principalmente nos seus desfechos clínicos negativos. Apesar das evidências ainda serem incipientes, os achados até agora são unânimes na importância da relação entre condições crônicas e COVID-19 grave.

GONZALEZ et al. 2021	Clinical course, biomarkers, management and outcomes of patients hospitalised due to COVID-19 in Colombia	Analisar as características clínicas, fatores de risco e evolução do primeiro coorte de pacientes hospitalizados com infecção confirmada por COVID-19 em 5 instituições colombianas.	O curso clínico do diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 confirmado por RT-PCR em pacientes colombianos internados em hospital de alta complexidade foi semelhante ao relatado na literatura; no entanto, a população foi caracterizada por um estágio mais avançado da infecção.
HERNÁNDEZ et al. 2021	Estados emocionais de idosos em isolamento social durante COVID-19	Identificar os estados emocionais de idosos em isolamento social durante o COVID-19.	O isolamento social como medida de prevenção à propagação da pandemia de COVID-19 tem tido impacto nos estados emocionais insatisfatórios identificados nos idosos estudados.
ORELLANA et al. 2020	Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19	Analisar o excesso na mortalidade geral, segundo Semanas Epidemiológicas (SE), a identificar mudanças no risco de morte, potencialmente associadas à epidemia.	O uso do indicador de mortalidade geral para estimar o excesso de mortes, o qual parece ser um recurso útil para avaliações rápidas e de baixo custo, além de ser um indicador mais robusto e comparável em cenário pandêmico, pois ao contrário da mortalidade específica por COVID-19, independe de estratégias de testagem adotadas, da organização e do financiamento dos sistemas de saúde, da estrutura demográfica ou do denominador empregado, o que pode fazer com que as estimativas de letalidade variem amplamente.
PONTES et al. 2022	Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia	Analisar as características individuais, clínicas e os fatores associados à mortalidade de pacientes com COVID-19, em hospital público do estado do Paraná, Brasil.	A mortalidade foi de 12,8%, pacientes idosos, com comorbidades cardiovasculares, apresentaram maior chance de óbito. Os principais sintomas foram tosse, dispneia, febre e mialgia, e um terço dos pacientes necessitou de tratamento intensivo.
TAVARES et al. 2020	Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus	Descrever a ocorrência da COVID-19 e local de atendimento entre idosos que moram sozinhos; identificar o conhecimento dos idosos sobre a transmissão, sinais e sintomas e medidas preventivas da COVID-19 e verificar os fatores associados ao menor conhecimento das medidas preventivas segundo variáveis sociodemográficas e clínicas.	Maior percentual dos idosos que moravam sozinhos não apresentou sinais e sintomas da COVID-19, contudo, conhecia tanto a forma de transmissão, prevalecendo apertar as mãos, quanto os sinais e sintomas, sendo a febre o mais relatado.

CARTAYA et al. 2021	Variables asociadas a la severidad em pacientes con COVID-19	Na COVID-19, uma porcentagem de pacientes desenvolve sintomas graves, com alta mortalidade, sendo necessário estudar as suas características para travar a progressão da doença.	Pacientes com COVID-19 apresentam um conjunto de características que nos permitem identificar oportunamente a possibilidade de progressão para formas graves. Isso inclui vulnerabilidades como idade avançada e a presença de comorbidades.
ÁVILA et al. 2021	Fatores associados aos Sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da Covid-19	Identificar os fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia do COVID-19.	A maioria dos idosos não apresentou sintomas de depressão, contudo, os principais fatores associados a essa condição durante a pandemia do COVID-19 foram sexo, estado civil, renda e escolaridade.
BRITO et al. 2021	Physical activity, eating habits and sleep during social isolation: from young adult to elderly	Analisar atividade física, sono e hábitos alimentares de adultos e idosos durante a pandemia de COVID-19.	O isolamento social promoveu um maior impacto negativo nos hábitos de atividade física no grupo mais jovem (adultos jovens), do que mais tempo em atividades sedentárias. O idoso escolhe melhor a comida que comem e não houve diferenças entre os grupos em relação ao sono hábitos.

DISCUSSÃO

Esta revisão da literatura revelou os impactos da pandemia causados pela Covid-19 na saúde da pessoa idosa, as tecnologias de informação que foram utilizadas para veicular notícias, levantar dados inerentes ao contexto do cenário assim como equipamentos inseridos na assistência ao paciente contaminado. Com isso, percebe-se que a mortalidade do idoso teve grande proporção na pandemia, tem incitado pesquisadores a estudos para viabilizar tratamento a pessoas com doenças crônicas para promoção em saúde dessa população. Contudo, são necessários mais investimentos para assistência a pessoa idosa na atenção primária, com vistas a ampliar o atendimento a essa população com intervenções de equipe multiprofissional que possa favorecer a qualidade de vida.

A utilização da tecnologia proporcionou aos idosos a comunicação por meio de ligações telefônicas e chamadas de vídeos com as suas famílias no isolamento social sendo apontada como pontos positivos (GOMES et al., 2021; SOUZA FILHO et al., 2021). De forma a acrescentar as notificações diárias dos fatos ocorridos no mundo, os meios de comunicações mais utilizados pelos idosos nesse estudo foram as televisões. As informações televisivas mostraram matérias sobre a pandemia da Covid-19 suprimindo e conscientizando a maioria dessa população na adoção de ações protetivas (SOUZA FILHO et al., 2021). Para somar com esse achado nota-se que as fontes de informação sobre a Covid-19 utilizadas pelos idosos desse estudo segue de televisão, rádio, internet e por meio de seus familiares. O fato de morar sozinho principalmente na pandemia favoreceu para

que a população desse estudo passasse mais tempo assistindo as notícias sobre o vírus e demais programações (TAVARES et al., 2020).

Por outro lado e confrontando os estudos mencionados os autores alegam que as mídias como fonte de informação, às vezes, ultrapassam seus limites despertando emoções que desestabilizam seus expectadores haja vista em tempos de Covid-19 que muitos estiveram distantes do convívio familiar e dessa forma usaram a televisão, uma ferramenta muito utilizada por idosos, como meio de comunicação e foram bombardeados com notícias negativas (HERNÁNDEZ et al., 2021).

Para auxiliar as pessoas vulneráveis na pandemia foram criadas táticas de serviço de mensagens que pudessem atenuar o estado emocional da população com 60 anos ou mais em Cuba (HERNÁNDEZ et al., 2021). No sentido de ampliar serviços tecnológicos com uso de internet, em Israel, no período pandêmico aumentou consideravelmente com acesso a softwares de chat, mensagens e jornais como forma de entretenimento e home office. Os benefícios da inclusão digital contribuíram com o desenvolvimento intelectual, introduzindo conhecimento em tempo real, comodidade no planejamento e realização de tarefas (SOUZA FILHO et al., 2021).

Países como os Estados Unidos e Londres usaram a tecnologia para fazer levantamento dos sintomas da Covid-19 por meio de um aplicativo para smartphone e obtiveram dados que demonstraram que a anosmia, ageusia, tosse, dor no peito, falta de apetite e febre estavam presentes nas pessoas infectadas. Outra invenção deu-se acerca de ferramenta da Covid-Net aplicada para monitorar enfermos nos Estados Unidos a qual captou as comorbidades existente em pacientes internados e processaram bases de doenças não transmissíveis como cardiovascular, obesidade e diabetes (PONTES et al., 2022).

No aparato tecnológico da saúde incluiu-se o uso dos respiradores mecânicos que alcançou mais de 70% dos pacientes internados, segue a exemplo de suportes utilizados o cateter nasal e máscaras de alta concentração com reservatório, bem como, macronebulizador e traqueostomia. Os pacientes desse estudo precisaram utilizar ventiladores mecânicos para aliviar o desconforto respiratório (PONTES et al., 2022).

Exames de imagens realizados em idosos na Colômbia contribuíram para a verificação de afecções ou alterações torácicas, outros exames foram utilizados para detectar estruturas de anormalidades nesta região do corpo como a tomografia computadorizada. Ambos os meios utilizados detectaram alguma alteração na região torácica do paciente com Covid-19 (CARTAYA et al., 2021; GONZALEZ et al., 2021).

Esse estudo apresentou como a doença é disseminada seguindo de contatos com as mãos, partículas expelidas no espirro, gotículas de saliva, toque de objetos e superfícies contaminados. Os idosos desse estudo moravam sozinhos e por todas as condições do isolamento e suas fragilidades fisiológicas ficaram impossibilitados de perceber a necessidade de procurar assistência para acompanhamento das doenças pré-existent

que podem comprometer o sistema imunológico facilitando a contaminação pelo vírus SARS-COV-2 (TAVARES et al., 2020).

Os idosos como menos escolaridade possuíam quantidade diminuída de informações sobre as recomendações vigentes para reduzir o nível de transmissão da Covid-19 e dessa forma colocando-se em risco ao contágio, esses achados convergem com estudos realizados nos Estados Unidos (TAVARES et al., 2020).

Nesse estudo percebe-se o contágio por meio de membros extrafamiliar por esse motivo conclui-se que o isolamento era necessário principalmente para a população de risco. Na região sul do Brasil pessoas idosas foram a óbito (PONTES et al., 2022).

As medidas de prevenção contra o vírus foram destacadas principalmente pelo distanciamento social considerado como ponto positivo para contenção da transmissão da doença. Nesse sentido a pessoa idosa com doença crônica teve mais tendências a adotar medidas impostas para evitar o contágio as quais destacam-se como ficar em casa, usar máscara, lavar as mãos com água e sabão ou higienizar as mesmas com álcool e gel (GOMES et al., 2021; SOUZA FILHO et al., 2021; TAVARES et al., 2020). Os idosos se surpreenderam com tais medidas por serem simples, porém relataram que não imaginaria que isso fosse facilitar a sua proteção no período da pandemia (GOMES et al., 2021). Na Turquia notou-se que a disseminação do vírus diminuiu após a adoção dessas medidas (GOMES et al., 2021).

Diversas medidas preventivas foram adotadas na capital do Paraná, no Sul do Brasil destacando-se o bloqueio de rodovias e a implementação de teletrabalho, distanciamento social e outras comuns abordadas em estudos mencionados anteriormente (PONTES et al., 2022).

Para atender suas necessidades os idosos que não compartilham convivência com outras pessoas saíram de suas residências para suprir suas demandas e cumprir obrigações diárias ou mensais (TAVARES et al., 2020). No Brasil a adesão as medidas preventivas afetou a rotina do idoso uma vez que a mudança em qualquer momento é um processo demorado, porém não é possível analisar e fazer escolhas no contexto pandêmico, apenas aceitar as recomendações do Ministério da Saúde (GOMES et al., 2021).

A pressão do estado e da família sobre os idosos para que tenham consciência da adesão as medidas preventivas fazem com que esse público seja mais dependente e desprovido de exercer atividade habitual necessária para equilibrar seu estado emocional e físico (GOMES et al., 2021).

Na pandemia da Covid-19 foram criadas novas rotinas para manter a saúde física e mental das pessoas vulneráveis e fisiologicamente mais frágeis, pois começaram a desempenhar atividades em seus recintos como, por exemplo, o cuidado com plantas, caminhadas curtas, e a promoção do diálogo entres os cônjuges. As atividades diárias ou semanais foram modificadas para conter a disseminação do SARS-COV-2 em pessoas do

grupo de risco restringindo o idoso a irem a supermercados, feiras ou qualquer lugar que houvesse aglomeração (GOMES et al., 2021).

Nos Estados Unidos houve dificuldade no ajuste do cotidiano no isolamento em tempo de pandemia a respeito da decorrência de situações espaciais e escassez na assistência a população idosa (GOMES et al., 2021). Em Cuba os idosos que exerciam suas atividades laborais foram afastados da equipe por fazerem parte do grupo de risco, pois nesse estudo mais de 70% deles possuíam alguma morbidade (HERNÁNDEZ et al., 2021).

Alguns fatores levaram o idoso a riscos de queda principalmente aqueles que têm problemas visuais devido a limpezas constantes nos lugares de locomoção da parte interna das residências, os cômodos, os pisos e lugares de apoio e por esse motivo ficaram restritos a realização das ações do cotidiano. As recomendações de prevenção fizeram com que aumentasse a frequência de lavagem das mãos e logo a tramitação aos recintos escorregadios facilitadores de quedas (SANTOS et al., 2021).

Segundo estudos na Arábia Saudita pessoas idosas apresentaram antecedentes de queda, em decorrência de diminuição dos movimentos e fatores neurológicos, pois a maioria da população foi recomendada a manter-se em casa para assim reduzir o contágio pelo vírus e com isso restringindo sua autonomia, ou pelo fato de precisarem receber assistência durante o uso de medicamentos venosos e ainda aqueles que esquecem as informações e a importância do distanciamento social, o que é normal na faixa etária de 60 anos ou mais e que também somado a estressores como a ansiedade e o medo (SANTOS et al., 2021).

Os sintomas relacionados a Covid-19 entre a pessoa idosa destacam-se como astenia, cefaleia, dispneia, febre, mialgia, pressão torácica e tosse (GOMES et al., 2021). Na China e Europa as manifestações relatadas foram de febre (CARTAYA et al., 2021; GONZALEZ et al., 2021). No Brasil, corroboram-se com as investigações em registros dos enfermos as crises respiratórias, febre e mialgia evoluindo para falta de oxigenação das células e necessidade de terapia renal. Esse estudo reporta os sintomas atribuídos pelo Ministério da Saúde, entre eles a febre, tosse, falta de ar e dor muscular (PONTES et al., 2022). Deste modo complementam-se a esse achado as queixas dos idosos que moram sozinhos no sudeste do Brasil seguindo-se de febre, dificuldade para respirar, dor na garganta, no corpo e na cabeça, tosse seca, cansaço, coriza, diarreia e redução do paladar e odor. No público em estudo os sintomas de febre variam nos graus mais baixos do que outro grupo etário nesse sentido deve-se ficar atento a outros sinais que correspondem a infecção, principalmente a falta de ar e dores na articulação e músculos (TAVARES et al., 2020).

Estudos mostram que os principais sintomas da Covid-19 numa cidade no Japão foram gastrointestinais e pneumonia grave (GOMES et al., 2021). Estudos semelhantes na Colômbia reiteram sobre as pessoas idosas que procuraram assistência configurou-se mais de 90% na forma sistêmica, respiratórias elevadas e baixas e gastrointestinais este último com percentual de mais de 40% e anosmia acima de 8%. Na Colômbia e na China foram

relatadas as queixas de desconforto geral, tosse, fadiga, dispneia, odinofagia, vômitos, cefaleia e anosmia (GONZALEZ et al., 2021). Nesse sentido é necessário que pesquisas científicas sejam desenvolvidas para mostrar as implicações da doença em outros sistemas responsáveis pelo equilíbrio do organismo (GOMES et al., 2021). Quanto as complicações da Covid-19 nos pacientes desse estudo focam-se na hipóxia e insuficiência renal (PONTES et al., 2022).

As doenças crônicas que remetem acometimento das vias aéreas inferiores podem ser confundidas com a afecção atual transpondo a população vulnerável ao risco de contaminação por eventual internação para tratamento de comorbidades (TAVARES et al., 2020).

Estudos evidenciam que a pessoa com idade igual ou maior que 60 anos tem possibilidade de evoluir para Covid-19 grave em decorrência do processo fisiológico de envelhecimento e por conseguinte o combate a inflamações pelo organismo seja diminuído (PONTES et al., 2022).

Os estudos apontam pessoas idosas com maior probabilidade de terem mais de uma doença somando-se no número maior a 70% em mulheres entre idades de 70 anos ou mais. As comorbidades são fatores de risco do idoso acometido pela Covid-19, pois pesquisas apontam maior ocorrência de óbito deste público. Entre as doenças não transmissíveis presentes em pessoas com mais de 60 anos destacam-se hipertensão, diabetes e as cardiovasculares, esta última percebida na China (CARTAYA et al., 2021; SOUZA FILHO et al., 2021).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde as comorbidades evidenciadas nos pacientes com a doença atual se destacam como cardiopatia, diabetes, doença neurológica, doença renal e pneumopatia (PONTES et al., 2022). As pessoas com comorbidades fazem parte do grupo de risco e por esse motivo alcançaram a fase grave da doença (ORELLANA et al., 2020).

As doenças crônicas abordadas nessa pesquisa destacam-se cardiovasculares, neurológicas, pulmonar, hepática e nefrológica, sendo a primeira, a causa maior de mortalidade. As doenças cardiovasculares desencadeiam os pacientes ao estado grave da Covid-19 e consequente internações em Unidades de Terapia Intensiva e muitas vezes ao óbito (PONTES et al., 2022). Na Colômbia as doenças pré-existentes identificadas são diabetes mellitus, doença renal crônica e câncer. A comorbidade que mais afetou os idosos em combinação com a doença atual foi a lesão renal aguda que elevou o número de internados em Unidade de Terapia intensiva (GONZALEZ et al., 2021).

As mudanças fisiológicas no processo de envelhecimentos em conjunto com as comorbidades da pessoa idosa e a pandemia da Covid-19 expôs o risco a saúde da população uma vez que evoluiu rapidamente em grande proporção conduzindo a hospitalização, porém tornando difícil o acesso a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e atendimento humanizado entre profissionais e pacientes. Na Itália adotaram-se protocolos

desmedidos para cuidados reportando-se a idade devido ao aumento da população idosa nos países europeus (SOUZA FILHO et al., 2021).

No Brasil os estudos revelam que a pessoa idosa tem doenças crônicas, a título de exemplos estão a artrite, cardiovasculares e diabetes com percentual maior na segunda e mais de 2 milhões da população foi potencial de risco a afecção atual. Os serviços públicos e privados de saúde retratam a insuficiência de assistência ao indivíduo com múltiplas morbidades no país, uma vez que o contexto social do brasileiro também é medido por aqueles que podem ter acesso a tratamento particular e o que depende do SUS, porém na pandemia todos os sistemas ficaram sobrecarregados (NUNES et al., 2020).

O índice de mortalidade foi de mais de 45,% entre 11 a 15 dias de internação, as morbidades das pessoas em processo de envelhecimento eram obesidade grau I, hipertensão, dislipidemia, pneumonia e apresentavam história de tabagismo. Alguns pacientes ficaram em UTI e foram intubados e outros tiveram que fazer terapia renal como a hemodiálise. Os idosos que chegaram a óbito tinham doenças cardiovasculares (GONZALEZ et al., 2021).

Os países desenvolvidos apresentaram índice de mortalidade considerável de pessoas idosas, entre eles Estados Unidos, Nova York e Itália, nesse contexto reafirmou-se o que foi exposto anteriormente (ORELLANA et al., 2020). Nos Estados Unidos houve mortalidade de idosos em torno de 30% (GONZALEZ et al., 2021). Na Itália, o índice de mortalidade foi mais de 79,0% no grupo etário deste estudo. No Brasil, houve pouco menos de 70,0% de óbitos (TAVARES et al., 2020). Na região sul do Brasil pessoas idosas foram a óbito (PONTES et al., 2022). Na região Norte do Brasil, estudos comparativos elaborados revelam que a mortalidade cresceu três vezes a mais no ano de 2020 em razão da disseminação do SARS-COV-2 e dessa forma enfraqueceu o sistema público de saúde, tal como o particular. No início da pandemia podia-se observar comportamento de desigualdade nos atendimentos a pessoa com Covid-19, porém quando a cidade se tornou o epicentro da contaminação a classe que pagou plano de saúde ficou ao acaso assim como aqueles que utilizam o SUS em razão da superlotação (ORELLANA et al., 2020).

Segundo Gomes et al. (2021) apontam que o sobrepeso é um diagnóstico de risco a pessoa infectada pelo vírus devido elevação ao estado grave da doença por questão provocada pela dispneia e conseqüentemente ao encaminhamento do uso indispensável de respiradores artificiais (BRITO et al., 2021; GOMES et al., 2021).

Na Colômbia houve mais de 200.000 eventos da Covid-19 e mais de 180 pessoas idosas foram submetidas a internação, bem como na China com pequeno acréscimo no total de hospitalizados. As internações de idosos em Unidades de Terapia Intensiva com Covid-19 na fase grave foram presenciadas em vários países como Colômbia, China, Estados Unidos, Itália entre outros (GONZALEZ et al., 2021).

Os leitos da Unidade de Terapia Intensiva foram ocupados por mais de 65% dos enfermos, com tempo da internação de mais uma semana. Nos Estados Unidos o tempo

de internação em Unidade de Terapia Intensiva contabilizou-se mais de oito dias (PONTES et al., 2022).

Os idosos manifestaram alguns sentimentos negativos no período de pandemia da Covid-19 como o medo da infecção pelo vírus SARS-COV-2. Na Itália a saúde mental do idoso foi afetada em tempos pandêmicos, estudos apontam que o medo da morte se destacou nessa população mais vulnerável pelo fato de serem predisposta a infecção da doença e potencialmente atingirem a fase grave da Covid-19. Nessa pesquisa os idosos manifestaram desespero por medo de morrer provido de choro e tristeza por pensarem na possibilidade de não estarem vivos para desfrutar da companhia dos seus familiares causando desarranjo nesse convívio e, por conseguinte solidão (GOMES et al., 2021; HERNÁNDEZ et al., 2021; SOUZA FILHO et al., 2021; TAVARES et al., 2020). Em Cuba o desarranjo mental transcorreu pelas incertezas do futuro, estagnação da atividade econômica do país, a privação das estratégias de planejamento público frente a pandemia e agregada ao isolamento (HERNÁNDEZ et al., 2021). Nos Estados Unidos aponta-se que os idosos tiveram preocupação sobre serem infectados e por consequência da pandemia foram submetidos a mudarem suas atividades de rotina. Esses achados desencadearam os transtornos mentais como o medo da escassez de recursos ao povo infectado pelo vírus (SOUZA FILHO et al., 2021). Outras manifestações causadas neste período na população em estudo decorrem de transtornos emocionais de ansiedade, estresse e raiva. O temor a morte e a demora sobre a resolução do problema afetaram psicologicamente os idosos, na China apresentaram depressão e ansiedade (ÁVILA et al., 2021; HERNÁNDEZ et al., 2021; SOUZA FILHO et al., 2021).

O isolamento social causou sofrimento nessa população pelo fato de estarem longe de seus familiares ocasionando um sentimento de melancolia (GOMES et al., 2021). O enfrentamento a Covid-19 abalou emocionalmente o idoso no Reino Unido em consequência do distanciamento das pessoas próximas as quais foram obrigadas a se separem a fim de preservar a saúde da pessoa idosa (GOMES et al., 2021).

De acordo com Hernández et al. (2021) o isolamento social perpetuou em vários estudos abordando os transtornos como causa da desordem mental dos idosos durante a pandemia. Na China foram abordados também estresse e sofrimento que contribuem para o desequilíbrio mental do idoso. Na Espanha foram referidos sintomas emocionais reafirmados em outros estudos somando-se a problemas de sono. Estudos constataam que a escassez do sono contribui para que inflações sejam mais frequentes no indivíduo (BEZERRA; LIMA; DANTAS, 2020).

As emoções negativas estão associadas a preocupações com a estrutura financeira e o desequilíbrio socioafetivo interiorizado com isolamento social colaborando para perda de autonomia do idoso em tempos de disseminação do vírus SARS-COV-2. Os efeitos emocionais do idoso em Cuba ocasionado pelo distanciamento social e paralização das atividades do cotidiano foram negativos (HERNÁNDEZ et al., 2021).

As crenças estiveram presentes no cotidiano das pessoas fragilizadas sendo percebidas principalmente nos momentos de hospitalização por motivo da infecção e agravamento da atual doença a qual despertou medo e insegurança nos pacientes acometidos (GOMES et al., 2021).

Nos Estados Unidos a prática religiosa colaborou para aliviar o estresse e reduzir a ansiedade do idoso proporcionando momentos confortáveis de ressignificação e absorção das adversidades da pandemia (GOMES et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se, nesta revisão integrativa, as tecnologias utilizadas pelos idosos na pandemia para obtenção de informações sobre a Covid-19, a criação de software e aplicativos de monitoramento dos sintomas das pessoas infectadas, serviços de mensagens que pudessem auxiliar no equilíbrio das crises emocionais do público, assim como mecanismos de assistência as pessoas contaminadas pelo vírus. Os temas mais levantados nos estudos referem-se as tecnologias, medidas preventivas, sintomas, comorbidades, mortalidades e saúde mental dos idosos.

Apontam-se lacunas de conhecimento a abordagem sobre a Covid-19 no acometimento da saúde do idoso, pouco embasamento que desvela por que a mortalidade expandiu sobre o público com comorbidade, a fragilidade do sistema ao cuidado dessa população na atenção primária e resolução do desfecho deste cenário pandêmico.

Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos acerca da Covid-19 que apresentem resultados científicos para direcionamento da assistência ao idoso infectado pelo vírus e com sequelas da soma desta doença com as comorbidades enfatizando os cuidados na atenção primária a saúde que visem a prevenção, promoção e autocuidado da população vulnerável. Esta pesquisa contribui com novos estudos para viabilizar planos de assistência e políticas de atenção ao idoso.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, F. M. V. P.; LAM, S. C.; GOULART, M. C. L.; GÓES, F. G. B.; CALDEIRA, N. M. V. P.; GIR, Elucir.. Fatores associados aos sintomas se depressão entre idosos durante a pandemia da Covid-19. **Texto Contexto Enferm**, v. 30, p. 20200-380, 2021.

BEZERRA, P. C. L.; LIMA, L. C. R.; DANTAS, S. C.. Pandemia da Covid-19 e idosos como

população de risco: Aspectos para Educação em Saúde. **Cogitare enferm**, v. 25, p. 733-07, 2020.

BRITO, L. M. S.; LIMA, V. A.; MASCARENHAS, L. P.; MOTA, J.; LEITE, N.. Physical activity, eating habits and sleep during social isolation: From young adult to elderly. **Rev Bras Med Esporte**, v. 27, n. 1, jan/mar, 2021.

CARTAYA, C. E. H.; CERVANTES, J. B.; DÁVILA, A. L.; FIU, E. E. B.; VALDÉS, L. S.; GONZÁLEZ, E. C.; LÓPEZ, A. C.. Variables asociadas a la severidad em pacientes con COVID-19. **International Journal of Medical and Surgical Sciences**, v. 8, n. 3, 2021.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOMES, M. A. C.; FERNANDES, C. S.; FONTENELE, N. Â. O.; GALINDO NETO, N. M.; BARROS, L. M.; FROTA, N. M.. Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19. **Rev Rene**, v. 22, p. 692-36, 2021.

GONZALEZ, N. Y.; ACEVEDO, K. R. C.; REINA, A. J. Á.; KAREN, L. R.; PARRA, C. H. T.; VALLEJO J. F. C.; MORENO; C. A. Á.. Clinical course, biomarkers, management and outcomes of patients hospitalised due to Covid-19 in Colombia. **Infectio**, v. 25, p. 262-269, 2021.

HERNÁNDEZ. Y. N.; WALTON, S. M.; GARCÍA, O. R.; BERNAL, R. G.. Estados emocionais de idosos em isolamento social durante Covid-19. **Rev. Información Científic**, RNPS 2184, v. 100, n. 2, RNSW 1226, marzo/abril, 2021.

MELNYK; B.M.; FINEOUT-OVERHOLT H. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

NUNES, B. P.; SOUZA, A. S. S.; NOGUEIRA, J.; ANDRADE, F. B.; THUMÉ, E.; TEIXEIRA, D. S. C.; COSTA, M. F. L.; FACCHINI, L. A.; BATISTA, S. R.. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v.36, p. 001296-20, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Covid-19. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3>. Acesso em 30 de Março de 2022.

ORELLANA, J. D. Y.; CUNHA, G. M.; MARRERO, L.; HORTA, B. L.; LEITE, I. C.. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de Covid-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, p. 001200-20, 2020.

PONTES, L.; DANSKI, M. T. R.; PIUBELLO, S. M. N.; PEREIRA, J. F. G.; JANTSCH, L. B.; COSTA, L. B.; SANTOS, J. O.; ARRUE, A. M.. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. **Esc Anna Nery**, v. 26, p. 20210-203, 2022.

SANTOS, J. C.; SENNA, C. A.; PINTO, P. F.; PAIVA, E. P.; PARREIRA, P. M. S. D.; BRANDÃO, M. A. G.. Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, p. 20200-221, 2021.

SÁ, G. G. M.; SILVA, F. L.; SANTOS, A. M. R.; NOLÊTO, J. S.; GOUVEIA, M. T. O.; NOGUEIRA, L. T.. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p 3186, 2019.

SILVA JÚNIOR, F. J. G.; SALES, J. C. S.; VIEIRA, C. P. B.; COSTA, A. P. C.; CAMPOS, L. R. B.; MIRANDA, P. I. G.; SILVA; A. A. S.; RODRIGUES, K. A.. Fatores associados à infecção em grupos com condições clínicas de risco para complicações por Covid-19. **Rev. Min Enferm**, v. 25, p. 1406, 2021.

SOUZA FILHO, Z. A.; NEMER, C. R. B.; TEIXEIRA; E.; NEVES A. L. M.; NASCIMENTO; M. H. M.; MEDEIROS, H. P.; PANARRA, B. A. C. S.; LIMA, P. A. V.; GIGANTE, V. C. G.; OLIVEIRA, V. L. G.. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19 por pessoas idosas com comorbidades. **Esc Anna Nery**, v. 25, p. 20200-495, 2021.

TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, N. G. N.; MARCHIORI, G. F.; GUIMARÃES, M. S. F.; SANTANA, L. P. M.. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 33-83, 2020.

Índice Remissivo

A

- Abandono 25, 34, 36, 153, 286
Aborto 107, 121, 123, 127
Abuso sexual 25
Acidentes 503, 509, 510
Acidentes de trânsito 502
Acidentes domésticos 503
Acidentes infantis 502, 503, 504, 507
Ações de enfermagem 371
Acolhimento da criança no contexto hospitalar 337, 339
Acolhimento da enfermagem 258, 259
Acolhimento humanizado 257
Acupuntura 249, 250, 253, 254, 315, 318, 320
Administração de serviços de saúde 524, 527
Afogamento 502, 506, 508, 509, 510
Agilidade da assistência 523
Aleitamento materno 124, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 463, 466
Alimentação saudável 46, 91, 216, 393, 458, 460, 463
Amamentação exclusiva 145, 147, 151, 157
Anemia 123, 183, 188, 191, 459, 468
Anemia falciforme (af) 182
Ansiedade 201, 249, 250, 253, 254, 255, 293, 300, 315, 318, 320, 323, 325, 331, 333, 334, 391, 440, 445, 476, 485, 488, 489
Assistência à criança autista 292, 293, 296, 301
Assistência de enfermagem 24, 30, 32, 35, 48, 87, 88, 92, 93, 104, 109, 117, 165, 169, 172, 173, 179, 219, 265, 268, 297, 300, 301, 372, 384, 385, 386, 392, 394, 405, 407, 408, 411, 449, 455, 466, 499
Assistência hospitalar 133, 136, 143
Assistência humanizada e qualificada 74
Assistência integral 170, 183, 189, 194, 203, 299, 311
Assistência no pré-natal 170
Atenção básica 63, 71, 85, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 103, 104, 107, 108, 228, 245, 293, 294, 296, 298, 299, 302, 366, 383, 397, 402, 403, 497, 498, 500
Atenção primária à saúde 86, 88, 294
Atendimento a família 229
Atendimento às gestantes 103
Atendimento humanizado 26, 40, 108, 209, 216, 231, 246, 329, 405, 411, 413, 414, 486, 492, 498, 499
Atividade física 46, 52, 360, 362, 371, 372, 376, 379, 381, 383, 393, 435, 482
Atuação do enfermeiro 91, 93, 111, 113, 117, 144, 208, 210, 266, 274, 281, 284, 288, 294, 303, 306, 335, 380, 389, 397, 398, 402, 403, 417, 419, 461, 498
Auditoria em enfermagem 111, 112, 114, 118

Auriculoterapia 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256
Ausência escolar 323
Autismo infantil 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 301, 302
Autocuidado 26, 91, 93, 105, 106, 108, 198, 222, 275, 315, 358, 361, 367, 374, 380, 393,
434, 436, 455, 480, 489, 520
Autogestão 323, 391
Autonegligência 25, 34

B

Bagagem emocional 405
Bem-estar 33, 200, 202, 234, 254, 256, 263, 309, 313, 315, 316, 319, 321, 329, 333, 392,
407, 425, 426, 435, 455, 493
Binômio mãe e bebê 208

C

Câncer cervicouterino 258, 262, 263, 264, 265
Câncer de pênis 220, 221, 222, 225, 227, 228
Câncer do colo de útero (ccu) 38, 39
Câncer pediátrico 323
Cardiopatia isquêmica 384, 387
Cenário pandêmico 192, 193, 194, 201, 281, 458, 479, 481, 489
Ciclo gravídico e puerperal 74, 75
Competências da enfermagem 238, 240, 241, 244, 246, 386
Complicações dos diabetes 86, 88
Comportamento de ajuda 25
Comunicação 31, 92, 107, 118, 189, 199, 200, 216, 217, 231, 234, 236, 246, 267, 271, 273,
276, 285, 291, 292, 298, 300, 305, 310, 311, 325, 333, 355, 380, 444, 455, 480, 482,
483, 498, 528, 534
Conduta da equipe 134, 142, 281
Conflito de valores 439
Conhecimento dos protocolos 133, 136
Conscientização 221, 223
Conscientização da mulher 38
Conscientização do câncer peniano 220
Construção/desenvolvimento da ozonioterapia 51
Consulta ginecológica 258, 262, 263, 265
Contaminação 194, 201, 286, 287, 353, 474, 484, 486, 487, 519, 520
Controle de infecções 513, 515
Controle do desconhecido 439
Covid-19 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 250, 280,
281, 282, 283, 288, 318, 319, 320, 321, 322, 443, 458, 459, 460, 461, 465, 474, 475,
476, 478, 479, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491
Criança 152, 183, 185, 231, 232, 236, 294, 337, 339, 449, 451, 459, 503
Criança com doença falciforme 183, 187, 188, 189
Crianças hospitalizadas 328, 329, 330, 333, 335, 337
Cuidado ao idoso 238, 240, 241, 243, 244, 246, 474, 497, 499, 500

Cuidado à pessoa idosa 240, 246, 386, 419, 492, 494
Cuidado domiciliar 197, 198, 203, 206, 428, 431, 435, 436
Cuidado humanizado 32, 267, 343, 406, 407, 410, 412, 413, 414, 450, 493, 494, 495, 500
Cuidados após alta hospitalar 417
Cuidados de enfermagem 280, 287
Cuidados de enfermagem 111, 114, 185, 193, 195, 230, 232, 439, 441, 513, 515
Cuidados paliativos 266, 267, 268, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 328, 329, 335, 443, 444

D

Desafios dos enfermeiros 192, 194, 195
Desconforto respiratório 474, 475, 483
Desenvolvimento da gestação 171, 208, 209
Desenvolvimento infantil 146, 154, 329, 338
Desequilíbrio eletrolítico 459, 468
Desequilíbrio físico e psicossocial 448
Desmame 146, 148, 155
Desmame precoce 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Desnutrição 458, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468
Desnutrição infantil 458, 460, 461, 462, 463, 465, 466, 467, 468
Diabetes mellitus (dm) 85, 86, 429
Diretrizes para atendimento 133, 136
Doença cardíaca coronária 384
Doença infecciosa 121, 123, 399, 439
Doença isquêmica 135, 384, 385, 386, 390, 395
Doenças crônicas cardiovasculares 474

E

Educação do tratamento de saúde 323
Educação em saúde 38, 40, 41, 42, 43, 71, 93, 106, 176, 178, 197, 220, 222, 228, 374, 380, 381, 429, 435, 436, 455, 463, 480, 491, 509, 510, 514, 520
Educação em saúde 38, 93, 228, 383
Educação em saúde feminina 38, 40
Educação nutricional 459
Empatia 80, 171, 254, 297, 405, 407
Enfermagem no pré-natal de alto risco 208, 215, 216
Enfermagem psiquiátrica 406, 408
Envelhecimento 31, 85, 201, 203, 206, 239, 240, 245, 246, 267, 281, 284, 288, 347, 355, 356, 385, 391, 396, 418, 419, 423, 475, 486, 487
Equipe multiprofissional 111, 113, 115, 117, 118, 165, 188, 217, 236, 301, 372, 380, 389, 405, 407, 424, 431, 434, 435, 436, 482
Espiritualidade 303, 304, 305, 308, 309, 310, 311, 480
Estilo de vida 65, 87, 107, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 371, 376, 393, 434, 475
Estratégia de acolhimento 337
Estresse 30, 31, 35, 56, 80, 202, 205, 249, 250, 253, 254, 314, 320, 325, 333, 338, 362, 364, 375, 378, 424, 444, 454, 476, 488, 489

Etnocentrismo cultural 230
Exame físico 165, 378, 459, 464, 466, 467
Exame papanicolau 38, 40, 41, 42, 46, 47
Exames ginecológicos 38, 40

F

Falta de atividades físicas 85
Famílias no processo saúde e cura 229, 231
Fase de luto familiar 267, 276
Fibromialgia 51, 55, 57

G

Gerenciamento 163, 240, 523, 524, 525
Gestação 61, 63, 217
Gestação de alto risco 208, 215, 216, 217
Gravidez segura 104, 170

H

Hipertensão 87, 209, 215, 237, 250, 285, 358, 360, 361, 363, 364, 366, 367, 368, 370, 371, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 381, 382, 383, 391, 419, 475, 486, 487
Hipertensão arterial 368, 370, 371, 372, 375, 376, 377, 382, 383
Hipertensão autorreferida 358, 361, 363, 364, 366, 367
Hipertensos 360, 363, 366, 371, 375, 378, 379, 381, 382, 383
Hiv 9, 11, 70, 80, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 348, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357
Homens 221, 223
Hpv (papilomavírus) 221
Humanização 24, 29, 30, 32, 33, 81, 107, 194, 204, 216, 217, 238, 240, 241, 244, 246, 264, 274, 337, 338, 341, 405, 407, 408, 410, 411, 412, 415, 492, 494, 497, 498, 500
Humanização da assistência 35, 241, 339, 406, 408, 495

I

Idoso 25, 30, 31, 36, 193, 195, 200, 202, 204, 205, 206, 239, 241, 244, 267, 269, 283, 287, 304, 306, 351, 355, 384, 387, 418, 419, 420, 474, 476, 493, 495
Idoso vítima de violência 24, 26, 27, 31
Infecção crônica 61
Infecções relacionadas à assistência à saúde (iras) 512, 514
Infecções sexualmente transmissíveis 226, 347, 349, 352, 353, 357
Insegurança alimentar 458
Instituições de saúde 32, 81, 111, 118, 166
Integridade física e moral 74
Interação da criança autista 292
Interações sociais 291
Internação 67, 255, 286, 372, 413, 414, 423, 424, 425, 430, 454, 467, 475, 479, 486, 487, 502, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 517
Intoxicações 503, 506, 509

Introdução precoce de alimentação 459
Isolamento social 26, 127, 199, 200, 202, 286, 474, 476, 480, 481, 482, 488, 490
Ist em idosos 346

L

Lactantes 146, 147, 148, 152, 153, 154, 177
Lactentes 145, 147, 152
Leitos de urgência 523, 524, 525, 527, 535
Leucemia linfoide aguda 448, 450, 451

M

Má alimentação 85
Malária 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 463
Malária em grávidas 121, 126, 131
Manejo intra-articular do ozônio 51, 55
Manobras de ressuscitação 134, 135, 141, 142, 143
Medidas antropométricas 459, 464, 466
Medida terapêutica 313
Morbidade 178, 184, 226, 323, 418, 485, 503, 504, 512, 514
Mulher 35, 38, 41, 258, 260, 504

N

Neoplasia peniana 221, 223

O

Óbito 62, 77, 107, 160, 187, 281, 481, 484, 486, 487, 490, 502, 504
Oncologia 324, 325, 329, 335
Oncologia pediátrica 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 334
Orientações de enfermagem 61, 66, 198
Ozônio 51, 53, 54, 56
Ozonioterapia 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58

P

Paciente diabético 85, 87, 89
Paciente pediátrico 332, 333, 336, 463
Pacientes com pé diabético 428, 431, 435, 436
Pacientes pediátricos com câncer 323
Pacientes psiquiátricos 405, 407, 411, 414
Parada cardiorrespiratória 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 143, 144
Parasitas 121
Parto prematuro 121, 123, 127, 215
Pediatria 142, 150, 324, 344, 463
Período gestacional 121, 125, 126, 171, 179, 180, 215, 218, 399, 403
Perturbação do neuro desenvolvimento 291
Plasmodium sp 121, 122, 123, 125, 126
Práticas integrativas e complementares (pics) 313, 315

Pré-natal 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 147, 170, 171, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 208, 209, 210, 215, 216, 217, 218, 219, 338, 401, 402, 504

Pré-natal de alto risco 208, 210

Pressão arterial 218, 358, 360, 361, 362, 363, 367, 371, 372, 377, 379, 381, 385, 393

Pressão arterial diastólica 358, 363

Pressão arterial sistólica 358, 363

Prestadores de cuidados 324

Prevenção 29, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 43, 45, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 63, 65, 66, 68, 70, 81, 87, 91, 92, 93, 105, 106, 164, 171, 172, 179, 188, 189, 190, 198, 203, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 240, 250, 254, 258, 259, 262, 263, 264, 265, 281, 284, 293, 314, 337, 338, 347, 353, 357, 367, 371, 375, 377, 380, 381, 392, 398, 401, 402, 418, 419, 430, 431, 433, 434, 440, 458, 460, 461, 462, 463, 464, 468, 480, 481, 484, 485, 489, 503, 504, 509, 510, 512, 514, 515, 517, 518, 519, 520, 521, 525

Profissional da saúde 38, 40, 81, 245, 378, 380, 435

Programa melhor em casa 417, 419, 422, 423, 425

Promoção à saúde 201, 239, 246, 300, 314, 315, 371, 390, 395, 521

Q

Quadro de sepse 159, 160, 161, 165

Qualidade da assistência 111, 114

Qualidade de vida 47, 52, 56, 75, 104, 107, 128, 184, 190, 194, 201, 204, 215, 216, 219, 239, 244, 248, 251, 253, 254, 255, 263, 264, 267, 268, 273, 274, 275, 276, 284, 297, 300, 304, 310, 314, 315, 318, 319, 320, 324, 325, 328, 334, 354, 360, 366, 370, 371, 372, 374, 419, 423, 425, 426, 450, 454, 463, 466, 482, 493, 497, 499, 500, 514

Quedas 275, 485, 503, 504, 506, 507, 508, 510

Queimaduras 52, 503, 506, 510

R

Reanimação cardiopulmonar 134

Recuperação 50, 52, 53, 54, 57, 189, 245, 246, 263, 264, 300, 319, 389, 392, 393, 411, 414, 424, 425, 426, 454, 459, 468, 498, 534

Reeducação alimentar 371

Regulação 56, 523, 524, 525, 526, 527, 535

Resolução de problema 439

Rotinas hospitalares 417

S

Saúde da criança 229, 338, 467

Saúde de pacientes 50, 429

Saúde de população indígena 230, 232

Saúde do idoso 197, 205, 280, 347

Saúde dos idosos 192, 194, 195, 203, 479

Saúde do trabalhador 359

Saúde mental 201, 202, 205, 206, 254, 359, 362, 367, 391, 406, 407, 408, 410, 411, 412, 415, 423, 444, 445, 446, 476, 479, 488, 489

Saúde pública 32, 38, 39, 45, 46, 48, 67, 70, 78, 81, 84, 87, 147, 230, 231, 236, 259, 281, 293, 318, 371, 402, 423, 429, 433, 439, 460, 464, 467, 512, 514, 519
Sedentarismo 46, 85, 360, 370, 371, 378, 381
Segurança das mulheres 74, 75
Segurança do paciente 338, 422, 424, 512, 513, 514, 515, 517, 518, 520, 521, 525
Serviço de cardiologia 384
Serviços de assistência domiciliar 267, 269, 429, 431
Serviços de saúde entre crianças 323
Sífilis 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 352, 354, 355, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403
Sífilis congênita 397, 398, 399, 400, 402, 403, 404
Sistema imunológico 56, 171, 347, 484
Sistema público de saúde 228, 229, 487
Sistemas de saúde 524, 527
Situações emergenciais 133, 136
Sobrecarga de trabalho 35, 439, 440, 444, 450
Soropositivo 103, 105, 106, 107, 108
Sufocação 502, 506, 510

T

Taxas de incidência de sífilis 397, 399
Tecnologia educacional 65, 70, 429, 434
Terapias adjuvantes 324
Terapias complementares 51, 53
Transtorno 32, 291, 292, 293, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 366, 367, 368, 411, 412
Transtorno do espectro autista (tea) 291
Transtorno mental comum 358, 365
Tratamento de desidratação 459
Tratamento de infecções 459
Tratamento oncológico 323, 325
Treponema pallidum 61, 62
Triagem nutricional 459, 465, 467

U

Unidades hospitalares 524, 527

V

Vias de transmissão da sífilis 397
Vigilância 65, 171, 202, 357, 360, 375, 509, 512, 520
Violência contra a pessoa idosa 25, 26, 29, 31, 35, 36
Violência financeiro-patrimonial 25, 30, 32, 33
Violência física 25, 34, 80
Violência obstétrica 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
Violência psicológica 25, 33, 34
Voluntários 337, 343



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 