

Evidências Científicas

Aplicadas à

Saúde
Coletiva

VOLUME 1



Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira
Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Dra. Eliane dos Santos Bomfim
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Evidências Científicas



Aplicadas à

Saúde
Coletiva

VOLUME 1



Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira
Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Dra. Eliane dos Santos Bomfim
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Editora Omnis Scientia

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APLICADAS À SAÚDE COLETIVA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

MSc. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho de Alencar

Dra. Eliane do Santos Bomfim

MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimaraes

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

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

E93 Evidências científicas aplicadas à saúde coletiva :
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-735-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8

1. Ciências médicas (Saúde Coletiva) - Brasil.
2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde
- Brasil. 4. Administração dos serviços de saúde. 5.
Tecnologias em saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Saúde -
Planejamento - Brasil. I. Rosa, Randson Souza. II. Título.

CDD22: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O aumento da produção de evidências científicas aplicadas ao campo da Saúde coletiva tem sido muito presente nas publicações mais recentes. Isto, demanda aos profissionais de saúde e gestores, o desenvolvimento, cada vez maior, de habilidades específicas na busca por tais evidências e como aplicá-las nos serviços de saúde e na sua prática profissional.

A saúde coletiva compreende um campo de saberes e práticas que articulam diversas áreas do conhecimento, tais como: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, que são aplicadas na produção de ações voltadas para o enfrentamento e equacionamento dos principais problemas existentes na saúde das populações.

As evidências científicas produzidas por este livro visam a subsidiar os profissionais de saúde e gestores dos serviços da saúde na produção de cuidados à saúde, políticas de saúde, modelos de atenção à saúde e tecnologias em saúde, capazes de diminuir as disparidades sociais existentes na sociedade e de trazer melhorias para saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos, bem como compreender o processo saúde-doença, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Outrossim, acredita-se que este compilado de estudos originais, relatos de caso e revisões produzidas a partir das evidências científicas aplicadas à saúde coletiva, possa agregar conhecimentos com foco na assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, doenças mentais(estresse, ansiedade, depressão e outras), doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica), e possa aplicá-las à saúde do adulto, idoso, trabalhador e outros subgrupos populacionais vulneráveis, com vistas a fortalecer as pesquisas na área da saúde baseada em evidências no contexto atual da saúde brasileira.

Constitui-se, também, como um potencial instrumento divulgatório do material acadêmico, de excelente qualidade, produzido em academias brasileiras, pela graduação, mestrado e doutorado, oriundo da motivação dos campos teórico-práticos, sob a orientação de seus doutores e mestres.

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

SUMÁRIO

CAPÍTULO 117

TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/17-30

CAPÍTULO 231

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/31-49

CAPÍTULO 350

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL,
DIABETES MELLITUS E SEUS AGRAVOS NO HIPERDIA**

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/50-60

CAPÍTULO 461

**ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO *DIABETES MELLITUS* E GANGRENA DE
FOURNIER: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA**

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/61-70

CAPÍTULO 571

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PÉ DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/71-80

CAPÍTULO 681

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE SI

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/81-91

CAPÍTULO 792

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE UM BOMBEIRO MILITAR

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/92-103

CAPÍTULO 8104

PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/104-122

CAPÍTULO 9123

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/123-135

CAPÍTULO 10136

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/136-145

CAPÍTULO 11146

IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/146-156

CAPÍTULO 12157

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) E EFEITOS TERAPÊUTICOS NO TDAH: PERSPECTIVAS FUTURAS

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/157-170

CAPÍTULO 13171

FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

Sávio Luiz Ferreira Moreira
Gustavo Teixeira Nascimento
Bruno Gonçalves de Oliveira
Eliane dos Santos Bomfim
Juliana Graziela dos santos Vieira
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/171-182

CAPÍTULO 14183

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Girlane dos Santos Silva
Randson Souza Rosa
Naisla Santos Souza
Delmo de Carvalho Alencar
Bruno Gonçalves de Oliveira
Eliane dos Santos Bomfim
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Diego Pires Cruz
Ione Fogaça De Santana
Juliana Graziela dos santos Vieira
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/183-193

CAPÍTULO 15194

INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ana Crispina de Jesus Figueiredo
Randson Souza Rosa

Geisa Silva Novais
Raysa Messias Barreto de Souza
Vinicius Santos Barros
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Emille Santos Souza
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Naisla Santos Souza
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/194-205

CAPÍTULO 16206

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA

Raysa Messias Barreto de Souza
Patrícia Maria Mitsuka
Leonardo Tadeu Vieira
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Geisa Silva Novais
Thamirys Freitas Nolasco
Lenilson Prates da Silva
Ézio Junio Gonçalves Nunes
Randson Souza Rosa

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/206-219

CAPÍTULO 17220

CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO

Thamirys Freitas Nolasco
Venicius de Araújo Ramos
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/220-230

CAPÍTULO 18231

PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA MICRORREGIÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/231-244

CAPÍTULO 19245

O ENFERMEIRO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/245-254

CAPÍTULO 20255

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PENAL
BRASILEIRO**

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/255-263

FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Morgana Muniz Cordeiro¹;

Centro Universitário UniFamec, Camaçari, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0648836196729333>

Randson Souza Rosa²;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Naisla Santos Souza⁴;

Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5321987127134083>

Ione Fogaça De Santana⁵;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0960676901023269>

Sávio Luiz Ferreira Moreira⁶;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2688996011413839>

Gustavo Teixeira Nascimento⁷;

Universidade Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2334240961338974>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁸;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Eliane dos Santos Bomfim⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

Juliana Graziela dos santos Vieira ¹⁰;

Faculdade Uninassau (UNINASSAU), Vitória da Conquista, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6080209427479712>

André Santos Freitas¹¹;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7809891306867174>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães¹².

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

RESUMO: Evidências científicas, cada vez mais têm destaque o aumento idosos institucionalizados em instituições de longa permanência. Deve-se a vários fatores associados. Nesse sentido, é profícuo entender essa temática com mais cuidado e observa-se a necessidade de acompanhar as tendências da inserção desse idosos nessas instituições. Assim, objetivou-se descrever os fatores que levam os idosos à institucionalização. Trata-se de uma Revisão integrativa, referente aos fatores associados à inserção de idosos em ILPI. Realizou-se uma busca no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que integra todas as outras bases, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): idoso, institucionalização, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A junção das dos descritores se deu através dos cruzamentos, utilizando o boleano AND. Foi evidenciado aumento da população dos idosos, ocorreu também o aumento de idosos institucionalizados. Ainda que, pareça uma consequência lógica, outros fatores induziram esse aumento. Neste sentido, conclui-se. Com o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, aumento da população idosa no mundo, o envelhecimento ocasiona grande preocupação na esfera familiar, uma vez que, a estrutura familiar vai se modificando torna-se mais difícil a atenção ao idoso. Desse modo, as ILPI's se tornam uma alternativa para acolher esses indivíduos que não tem suporte para viver o processo de envelhecimento no ambiente familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Institucionalização. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INSERTION OF THE ELDERLY IN LONG STAY INSTITUTIONS

ABSTRACT: Scientific evidence has increasingly highlighted the increase in institutionalized elderly in long-stay institutions. It is due to several associated factors. In this sense, it is useful to understand this issue more carefully and there is a need to follow the trends in the insertion of these elderly people in these institutions. Thus, the objective was to describe the factors that lead the elderly to institutionalization. This is an integrative review, referring to factors associated with the inclusion of elderly people in ILPI. A search was carried out on the Virtual Health Library (VHL) portal, which integrates all other bases, using the following Health Science Descriptors (DeCS): elderly, institutionalization, Long-stay Institution for the Elderly (ILPI). The junction of the descriptors took place through the crossings, using the boleano AND. An increase in the elderly population was evidenced, as well as an increase in institutionalized elderly people. Although it seems a logical consequence, other factors induced this increase. In this sense, it is concluded. With the increase in life expectancy and, consequently, the increase in the elderly population in the world, aging causes great concern in the family sphere, since the family structure changes and care for the elderly becomes more difficult. In this way, ILPIs become an alternative to welcome these individuals who do not have the support to live the aging process in the family environment.

KEY-WORDS: Elderly. Institutionalization. Homes for the Aged.

INTRODUÇÃO

O progresso do envelhecimento faz parte do ciclo biológico e é caracterizado por mudanças de ordem social, física, psicológica e cultural, que atinge cada ser humano de um modo individual (ABREU et al., 2017). A realidade atual em todos os países vem mudando de forma abrupta quando o assunto é população idosa. O número de idosos tem aumentado de forma veloz, e esse crescimento se nota através das modificações na estrutura etária (LIMA et al., 2016).

Na atualidade o progresso do envelhecimento se tornou perceptível por conta do aumento expressivo da população idosa em todo o mundo, em 2020, pela primeira vez na história o número de idosos será maior que o número de crianças de até seis anos. Em países como Japão, Alemanha e Itália, o esperado é que a quantidade de idosos chegue a 40% da população até o ano de 2050 (OLIVEIRA, 2010).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas IBGE (2018), a população brasileira apresentou um aumento de 4,8 milhões de idosos entre os anos de 2012 e 2017, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Esse crescimento corresponde a 18% desse grupo etário. Sendo que as mulheres são maioria significativa com 16,9 milhões (56% dos idosos), já os homens são 13,3 milhões (44% do grupo).

Em decorrência do aumento do número de idosos e das doenças e agravos crônicos não transmissíveis, nota-se o aumento significativo da demanda por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). De acordo com Güths et al. (2017) as ILPIs são instituições com aspecto residencial, podendo ser governamental ou não, que oferecem moradia coletiva para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, independente da sua condição pessoal.

A ILPI tem responsabilidade de proteger e cuidar, ainda assim é vista como “depósito de velhos” e um lugar para morrer. Por isso é fundamental observar os idosos que passaram a residir neste local, visto que esses idosos sofrerão um ajuste nesse novo ambiente, podendo assim manifestar desinteresse e desânimo a institucionalização (ABREU et al., 2017).

É crescente o número de idosos que residem em ILPI. Existe uma série de fatores que podem influenciar a família a procurar tais instituições, como por exemplo, a falta de recursos financeiros para contratação de profissionais especializados que prestem devida assistência em seu domicílio ou por não possuírem habilidades necessárias para prestarem os cuidados específicos que a situação requer (JOSINO et al., 2015). Segundo Lini et al. (2016) constatou-se que os fatores que mais induziram a institucionalização da pessoa idosa foi a ausência de cônjuge, não ter filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência para atividades básicas da vida diária.

A motivação para desenvolver o presente estudo surgiu da interação com pessoas idosas institucionalizadas, onde o autor pode perceber que os idosos são considerados improdutivos pela família e sociedade, e desta forma acabam passando por inúmeras situações de descaso e abandono.

Diante o exposto, os familiares e os profissionais de saúde precisam compreender as causas que motivam a institucionalização, só assim conseguirão entender se a institucionalização é realmente indicada (LINI, PORTELLA & DORING 2016). Portanto, a questão norteadora desse estudo foi: quais os fatores que levamos idosos à institucionalização? E objetivou descrever os fatores que levam os idosos à institucionalização.

Este estudo torna-se importante visto que, pode oferecer elementos aos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros. Possibilitando traçar estratégias de como lidar com idosos institucionalizados, e desta forma acolher, preservar e incentivar a autonomia e a independência. Como também para o mundo acadêmico para que possam ter conhecimento da atual situação do idoso em nossa sociedade (OLIVEIRA & ROZENDO, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

A princípio, é importante esclarecer que nos dias atuais, essas organizações que promovem o cuidado a pessoa idosa são conhecidas como ILPI, denominação legitimada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), substituindo assim o nome

asilo, abrigo e casa de repouso. Tendo como objetivo acabar com a visão negativa de asilo predominante por muitos anos na sociedade. Definem-se como organizações que visa oferecer um atendimento integral ao idoso, em situação que não possam contar com familiares ou domiciliares para sua estadia (MARKARIAN et al., 2015)

As ILPI's surgem, conforme pontuam Abreu; Fernandes; Sousa (2017), com o papel de facilitar o acesso a serviços de saúde e segurança na velhice, tornando-se algo importante e fundamental na vida dos idosos, sobretudo para aqueles que precisam de assistência por demonstrar problemas de saúde, da mesma maneira para os que apresentam dificuldade em acessar esses serviços fora da instituição, sendo uma das principais causas que motivam os idosos a optarem por residir em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Para Bessa et al. (2012), ainda assim, é necessária a atenção para o processo da institucionalização, uma vez que os idosos passaram a contar com um auxílio profissional, para cuidar de sua saúde, específico deste cenário, onde sua vida será modificada, pois viverão a partir de normas e condutas definidas pela dinâmica institucional, em lugares que seguem uma rotina cheia de normas e horários estabelecidos, sem muita flexibilidade de decidir uma rotina autônoma, assim essa nova realidade implica fatores positivos e negativos.

Quando os idosos são direcionados a viver em uma ILPI, que em geral já estão lotadas, eles ficam afastados do círculo familiar, e passarão a conviver com estranhos, muitas vezes isolados da atualidade, desta forma correm o risco de solidão e desprazer com a vida, além de vivenciar uma situação de profundo abandono, dependência e inutilidade, com isso gera diversos problemas a saúde como o aparecimento da depressão (SILVA et al., 2015).

Diante disso, torna-se necessário investigar quais os fatores que levam os idosos à institucionalização. Os fatores que levam à institucionalização do idoso incluem as dificuldades das famílias em acolhê-los por falta de espaço, recursos, dificuldades de encontrar um cuidador abandono pela família, violência, perdas de entes queridos e opção do próprio idoso por se achar um entrave para a família (CARLI et al., 2012).

Lopes et al. (2018) acentuam como fator principal vontade própria. Onde pode ser observado que os idosos estão deixando de lado seus preconceitos e discriminações para vivenciar outra vida, apesar dos problemas que enfrentarão em um novo ambiente. Por outro lado pode ser resultado dos laços familiares fragilizados, sensação de abandono, sentimento de fardo para seus parentes. Os idosos que se destacaram foram os do sexo masculino, viúvo, solteiros e que moravam sozinhos.

Outro fator identificado foi maus-tratos contra o idoso. Observou-se que na maioria das vezes o idoso vitimizado nega ter sofrido violência, em especial a psicológica, considerando a forma como vivia antes totalmente normal. Nota-se que na maior parte essas idosas nasceram em uma sociedade machista e preconceituosa, onde o homem era autoritário e a mulher submissa (LOPES et al., 2018).

Um dos fatores citados por Oliveira e Rozendo (2014) é a reestruturação da família, isso porque os cuidados com os idosos eram realizados, sobretudo pelas mulheres, sua inserção cada vez maior no mercado de trabalho faz com que os idosos não tenham a assistência adequada em seu convívio domiciliar. Diante das mudanças, o cuidado que costumava ser dos parentes passou a ser responsabilidade de outra opção não familiar, aumentando, assim, a demanda das ILPI's.

No estudo de Duca et al. (2012) destacou-se predominância do sexo feminino. Essa constatação pode ser resultante de diversos fatores como, o cuidado que a mulher tem com sua saúde, buscando os serviços de saúde com maior frequência, como também menor exposição ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, riscos ocupacionais já que antigamente o homem tinha o papel de ir para o mercado de trabalho, enquanto as mulheres tinha a função de cuidar do lar.

Oliveira e Rozendo. (2014) citam, além de conflitos familiares, o aumento do número de idosos e da longevidade da população, as dificuldades sociais e econômicas que os idosos e suas famílias enfrentam e que podem ser superadas em ILPI's financiadas pelo Estado. Carmo et al. (2012), por sua vez, relatam que os motivos que levaram os idosos à institucionalização foi por terem ficados sozinhos, sem família e o restante pelo fato financeiro e por doenças.

Outro fator também identificado é o baixo nível de escolaridade. Isso pode ser explicado pela pouca valorização que o estudo tinha na época da infância desses idosos. A educação não era prioridade, principalmente para as mulheres, o que reflete no baixo índice de instruções encontrado entre os idosos institucionalizados (CARMO et al., 2012).

Corroborando com essa conclusão, Duca et al. (2012), afirmam que a baixa escolaridade acarreta problemas mentais, maior carga de DCNT e maior fragilidade, já que, está relacionada a desfechos negativos à saúde. Por outro lado, o acesso à educação, pode facilitar a entrada dos idosos aos programas de promoção à saúde.

Contatou-se que muitos idosos são institucionalizados vítimas de abandono ou por serem moradores de rua. Caracterizados como indivíduos oriundos de classe social econômica baixa, sem família e sem escolaridade. Além disso, existe aquele que alcançam a velhice e perdem as forças de enfrentar a vida sozinho e necessitam de uma assistência e ninguém proporciona, já que, na vida adulta foram negligentes e violentos com seus filhos e parceiros. Em contrapartida há os que dedicaram suas vidas as famílias, ainda assim, sofre ou sofreram violência .(LOPES et al., 2017).

Lini et al. (2016), apontou que as instituições recebem, idosos que apresentam dependências em suas atividades básicas da vida diária e comprometimento cognitivo, podendo ainda somar fatores como, viuvez e não ter filhos, além de vivenciarem realidades totalmente distintas no pré e pós institucionalização.

Duca et al. (2012) apontam que o envelhecimento populacional está ligado a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como a diminuição e a perda da capacidade que impactam diretamente a qualidade de vida, o que faz com que a família, que nem sempre está preparada para prestar o cuidado necessário, opte pela institucionalização.

Lini et al. (2016) salientam que a doença de Alzheimer, doença de Parkinson, outras demências não específicas e sequelas motoras de Acidente Vascular Cerebral (AVC), são as principais doenças e complicações que inicialmente está relacionada a institucionalização. A institucionalização praticamente triplica quando associada à capacidade funcional.

Oliveira e Rozendo (2014) pontuam que as ILPI's para os idosos está associada ao cuidado e apontam três pontos do que este lugar representam para eles. A princípio os idosos entendem a institucionalização como um lugar que atende suas necessidades básicas atendidas, posteriormente, como um fator positivo para o acesso aos serviços de saúde e por fim, eles relacionam a um lugar para envelhecer e morrer.

Alguns familiares afirmam não ter condições para promover o apoio na velhice, um tempo para dar atenção, cuidar, dialogar, como também suporte financeiro. No entanto, esse desligamento da família, a mudança de ambiente e do meio social, acarreta solidão no idoso institucionalizado, o que provoca um sentimento de perda de identidade. Na ILPI o passado do idoso não tem significado, é como se todos estivesse na mesma situação (DUCA et al., 2012).

As políticas públicas do Brasil determinam que a família, a comunidade e o Estado têm o dever de participar dos cuidados da pessoa idosa, garantindo aos mesmos o direito a sociabilidade, conforto, saúde, autonomia e dignidade, favorecendo assim uma condição de vida ativa e saudável (ALVES et al., 2017).

No contexto do envelhecimento da população brasileira, a ILPI ocupa um espaço necessário na atenção à pessoa idosa, apesar de existir insatisfação em relação a sua estrutura e organização (FAGUNDES et al., 2017). Conclui-se que as ILPI's constituem aspectos positivos, pois oferecem apoio referente às necessidades dos idosos e condições de segurança. E negativamente, por que fica evidenciado o afastamento e a perda da estrutura familiar, que é incapacitada de dar amparo às necessidades dos idosos (CARLI et al., 2012).

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão integrativa, referente aos fatores associados à inserção de idosos em ILPI. Esta abordagem metodológica permite a exploração da literatura de forma ampla e sistemática, possibilitando a divulgação dos dados científicos elaborados por outros autores (NETO et al., 2016).

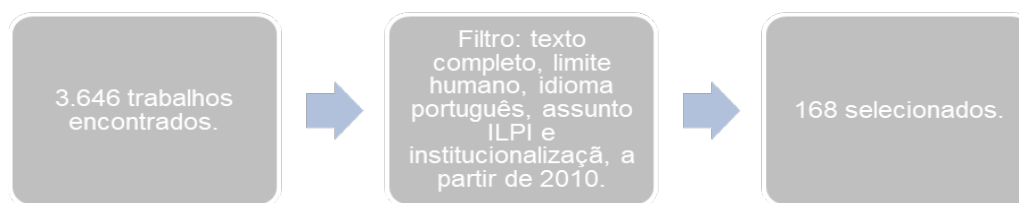
A revisão integrativa é composta pelas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão de estudos; identificação dos estudos nas bases científicas; análise crítica dos achados e avaliação dos estudos selecionados; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa (BOTELHO, CUNHA & MACEDO, 2011).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que integra todas as outras bases, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): idoso, institucionalização, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A junção dos descritores se deu através dos cruzamentos, utilizando o boleano AND. Sendo: Idoso AND Institucionalização, Idoso AND ILPI, Institucionalização AND ILPI.

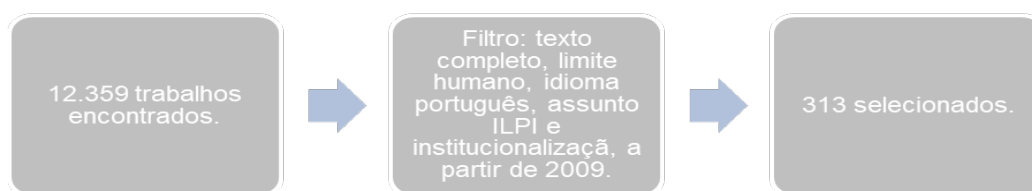
Para seleção dos estudos, utilizaram-se os seguintes critério primários: estudos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados no período de 2010 a 2019, obedecendo ao limite humano e assuntos institucionalização e ILPI.

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos com temas correspondentes ao objetivo do presente estudo. Foram excluídos artigos não originais e duplicados, textos que não disponibiliza o resumo de verificação e aqueles que não eram pertinentes ao tema da pesquisa.

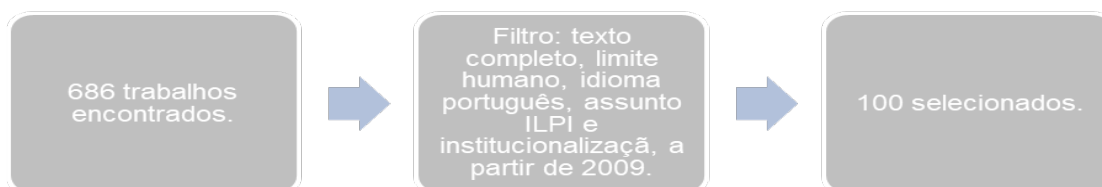
Na seleção inicial buscou-se todas as publicações em português referentes ao cruzamento Idoso AND Institucionalização, sendo encontrados 3.646 artigos, após filtrar foram selecionados 168 artigos.



No cruzamento Idoso AND ILPI, foram encontrados 12.359 artigos, após filtrar foram selecionados 313 artigos.



No cruzamento Institucionalização AND ILPI, foram encontrados 686 artigos, após filtrar foram selecionados 100 artigos.



Após essa busca totalizou-se 581 artigos para análise e seleção final. Foi realizada como estratégia para seleção, a leitura do título e resumo. Quando a leitura do título e resumo não era suficiente, realizava-se a leitura na íntegra da publicação. Posteriormente, foram excluídos 575 artigos que não respondiam ao tema da pesquisa ou não respondiam ao objetivo do estudo. E por fim, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão estabeleceu-se uma amostra de 6 artigos, sendo encontrados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, aumento da população idosa no mundo, o envelhecimento ocasiona grande preocupação na esfera familiar, uma vez que, a estrutura familiar vai se modificando torna-se mais difícil a atenção ao idoso. Desse modo, as ILPI's se tornam uma alternativa para acolher esses indivíduos que não tem suporte para viver o processo de envelhecimento no ambiente familiar.

É evidente a falta de preparo por parte dos familiares em saber lidar com as dificuldades recorrentes do envelhecimento, existem diferentes motivos, dentre eles a falta de capacidade para prestar uma assistência adequada, falta de tempo, problemas financeiros e fragilidade familiar.

É interessante que os familiares tenham a consciência que por mais difícil que seja cuidar do idoso, eles tentem à institucionalização em último caso, não que as ILPI's sejam um lugar impróprio, mas pelo fato de que o seio da família é sempre o melhor lugar, onde o idoso encontra sua base afetiva e social.

Pode-se perceber que são diversos os fatores que levamos idosos à institucionalização, desde vontade própria até por determinação dos familiares. Entretanto, um ponto a ser debatido é a busca pela autonomia dos idosos, que através de uma política de promoção a saúde pode ser ofertada por uma ILPI.

Quanto às rotinas, a literatura revela que as ILPI's apresentam-se como um lugar ambíguo e que não propiciam ao idoso experiências novas, assim como a valorização das antigas vivências e habilidades adquiridas o que pressupõe o envelhecimento como uma etapa na qual não ocorre o desenvolvimento ou aprendizado.

A atuação do enfermeiro no cuidado com o idoso torna-se imprescindível, pois permite um tratamento humanizado, facilitando dessa forma a melhora da qualidade de vida desse idoso, proporcionando uma assistência adequada e melhoria nas condições de vida da população idosa que tende a aumentar a cada ano, e que exige políticas públicas de assistência médica, lazer e socialização.

Contudo, os resultados desta pesquisa trazem discussões importantes quanto aos fatores que levam os idosos à institucionalização e indicam a necessidade de investimentos governamentais e estratégias de ação que garantam melhorias na promoção à saúde, prevenção de doenças e na infraestrutura das ILPI's.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ABREU, Thaynara Alves et al. Reflexões acerca dos Impactos Psicossociais da Institucionalização de Idosos no Brasil. **Revista Kairós Gerotologia**, v.20,n.2, p.333-352, 2017.

ALVES, Manuela Bastos et al. Instituição de longa permanência para idosos: aspectos físicos-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, p. e20160337, 2017.

BESSA, Maria Eliana Peixoto et al. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. São Paulo, SP: **Acta paul. Enferm**, v.5, n.2, p.177-182, 2012.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CARLI, Larissa et al. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 2, p. 2868-2877, 2012.

CARMO, Hércules de Oliveira et al. Institucionalização: por que me trouxeram pra cá?. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 191-201, 2012.

DUCA, Giovâni Firpo Del et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 147-153, 2012.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 210-214, 2017.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 175-185, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados sobre População do Brasil**, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2018.

JOSINO, Jeanne Batista et al. Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 351-360, 2015.

LIMA, Ana Priscila Marques et al. Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 14-19, 2016.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 1004-1014, 2016.

LOPES, Valderina Moura et al. O que levou os idosos à institucionalização?. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2428-2435, 2018.

MARKARIAN, Fabiana de Jesus Paulo et al. Instituições de Longa Permanência para Idosos como espaço socioeducacional: desafios e perspectivas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 361-376, 2015.

OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 773-779, 2014..

OLIVEIRA, Raphael Gonçalves de et al. Características pessoais e participação em bailes numa instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 12, p. 295-301, 2010.

SILVA, Juliana Rodrigues et al.. Cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado e deprimido. **Anais CIEH** – Vol. 2, N.1, 2015. ISSN 2318-0854.

Índice Remissivo

A

Acidentes de transito 250, 251, 256
Ações de saúde pública 82, 89
Alcoolismo 86
Alteração fisiopatológica 18
Anos potenciais de vidas perdidos (apvp) 225, 231, 232
Apoio institucional 32
Assistência de custódia 264, 268
Atenção primária à saúde (aps) 32, 34, 36, 41
Atendimento de urgência 250, 251
Atividades cuidativas 18
Autocuidado 78, 79, 80, 82, 84, 85, 89, 139, 141, 148, 173, 182, 186
Autonomia funcional 172
Autonomia funcional de idosos 171, 174

B

Binômio mãe e filho 137
Bombeiro 93, 95, 96, 98, 99, 101, 103
Bombeiro militar 93

C

Câncer 6, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237
Cateteres 213, 220
Coeficiente de mortalidade 225
Complicação de saúde 250, 251
Complicações cardiovasculares 32, 34
Condição clínica multifatorial 32, 33
Condição patológica do neurodesenvolvimento 157
Condições neuropsiquiátricas 157, 166
Conhecimento dos enfermeiros 82
Controle da has 32, 34, 37, 43
Cuidadores 147, 188
Cuidados paliativos 238, 239, 242, 246, 248

D

Demanda psicológica no trabalho 93
Depressão pós-parto 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145
Depressão puerperal 137, 141, 145

Desempenho materno 137
Desordens mentais 104
Deterioração da qualidade de vida 93, 95
Diabetes mellitus 19, 29, 39, 79, 80, 82, 83
Diagnóstico de tdah 157, 159, 161, 164, 165
Diálise 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222
Dislipidemia 6, 18, 86
Doença renal crônica (drc) 213
Doenças cardiovasculares 6, 18, 19, 25, 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Doenças crônicas não transmissíveis 6, 27, 30, 84, 87
Doenças no aparelho circulatório 250, 251
Doenças sexualmente transmissíveis 202, 207

E

Educação em saúde 18, 20
Emergência 105, 107, 108, 111, 250, 262
Emergência hospitalar 105, 107, 110
Enfermagem 18, 20, 24, 26, 27, 28, 30, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 155, 200, 204, 209, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 246, 247, 248, 251, 261, 264, 266, 267, 269, 270, 271
Ensaio clínico 157, 165
Envelhecimento 172, 174, 187, 202, 207, 209, 210
Equipamentos 32, 242
Equipe de enfermagem 18, 109, 141, 217
Equipe de enfermagem no sistema prisional brasileiro 264, 266
Espiritualidade e saúde 18
Esquizofrenia 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156
Estado de saúde-doença 239, 245
Estimulação elétrica por corrente contínua (etcc) 157, 164
Estratégia de saúde da família (esf) 32
Estresse/ansiedade 18
Estresse ocupacional 85, 91, 94, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 114, 118, 119, 122, 126, 135
Exigência física e psicológica no trabalho 93, 95
Exigências do serviço 93, 101

F

Família 32, 43, 44, 80, 91, 144, 147, 180, 210
Fatores de risco 18, 82, 86

Fatores predisponente 18

H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

Hemodiálise 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

Hipertensos 29, 32, 34, 36, 37, 43

I

Idosos 40, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210

Idosos institucionalizados 177, 180, 186, 190, 192, 194, 199

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

Instituição de longa permanência para idosos (ilpi) 190, 192, 196

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

Intercorrências 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 255

Ist na terceira idade 202, 209

M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

N

Neoplasias 225, 229

Neoplasias malignas 225, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

O

Obesidade 6, 18, 19, 25, 28, 87, 88

Oficinas de educação em saúde 18

P

Paciente em terminalidade 238, 243

Patologias 85, 125, 132, 184, 185, 204, 266, 267

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

Profissionais de enfermagem 82, 85, 105, 213, 264, 266

Q

Qualidade da assistência 82, 85, 125, 238, 242, 245, 260, 267

Qualidade de vida 6, 20, 25, 26, 27, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 95, 102, 103, 107, 120, 122, 125, 131, 134, 140, 149, 151, 154, 155, 157, 158, 161, 165, 172, 173, 174, 186, 195, 198, 203, 205, 215, 239, 243, 244, 259

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

Risco cardiovascular 30, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91

S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

Serviços de saúde 6, 28, 32, 37, 38, 39, 43, 84, 88, 89, 120, 152, 177, 193, 194, 195, 250

Sexualidade 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

Síndrome de burnout 104, 107, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Síndrome metabólica 6, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 30

Síndrome pós-trauma 93, 98, 99, 100, 101

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

Sistema único de saúde (sus) 107, 139, 264, 265

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

T

Tabagismo 25, 28, 86, 87, 88, 161

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

Tecnologia do cuidado 18, 20, 21, 24, 28

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

Tratamento 18, 20, 22, 29, 32, 37, 38, 40, 106, 144, 150, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 175, 198, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 233, 239, 242, 243, 244, 252

Tratamento hemodialítico 213, 215, 216, 218, 219, 221, 222

U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

Unidades de terapia intensiva 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 134, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

V

Violência 150, 193, 194, 250, 251, 256, 265



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 