

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

**Organizadora:
Cindy J S Ferreira**



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

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

Canva

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

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Lívia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19	232
CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV	
Andressa de Oliveira Rosa	
Xisto Sena Passos	
Mariana Félix Prudente	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241	

CAPÍTULO 20	242
INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO DE LITERATURA	
Antônio Bertolino Cardoso Neto	
Dilma Aparecida Batista Ferreira	
Mariana Machado dos Santos Pereira	
Juliano Fábio Martins	
Ana Paula da Silva Queiroz	
Thays Peres Brandão	
Márcio Paulo Magalhães	
Paula Cardinale de Queiroz Romão	
Cristiano Vieira Sobrinho	
Maxwel Soares Santos	
Carolina Peres Brandão	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251	

CAPÍTULO 21	252
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	
Camilly Helena Fiusa Tenório	
Maria Alexsandra Silva dos Santos	
Fabiana Aparecida Vilaça	
Adriano dos Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266	

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro¹;

Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ).

<http://lattes.cnpq.br/0256256985250238>

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro²;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/2548588402135708>

Fátima Helena do Espírito Santo³;

Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ).

<http://lattes.cnpq.br/8549284765290566>

Cleisiane Xavier Diniz⁴.

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/1618002939478141>

RESUMO: Introdução: as pesquisas sobre o tema da violência contra a pessoa idosa se ampliaram na última década e tem ajudado a identificar os fatores e causas deste fenômeno costumeiramente velado. Um número considerável de pessoas idosas vitimadas sofre em silêncio, constrange-se perante sua família e isola-se de sua comunidade, esperando que o problema seja desvelado, possibilitando ações preventivas e fornecimentos de subsídios para construção de políticas públicas de prevenção à violência contra a pessoa idosa. Objetivo: identificar o perfil dos idosos residentes na zona oeste da cidade de Manaus, Amazonas, que vivem em situação de violência e os fatores de riscos relacionados. Métodos: Estudo de base populacional, quantitativo, de natureza transversal e descritivo, realizado com idosos residentes na zona oeste da cidade de Manaus. A amostra por conveniência totalizou 380 pessoas idosas, com margem de erro de 5% e Coeficiente de Confiança de 95%. Utilizou-se instrumento sobre o perfil sociodemográfico e econômico para caracteriza a população estudada e o instrumento *Hawlek Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST), adaptado para o Brasil. Resultados: predominância do sexo feminino e faixa etária de idosos entre 60 e 70 anos; casados ou viúvos; renda familiar média de até 1 salário-mínimo ou entre 1 e 2 salários; a maioria com residência própria, residindo com companheiro (a), filhos e netos. Quanto ao abuso direto ou violência indireta, a maior prevalência se apresentou entre abuso financeiro; quanto a violação dos direitos

peçoais e as características de vulnerabilidade, o maior percentual não tem quem lhe faça companhia para ir ao médico ou fazer compras; geralmente se sente triste ou só. Considerações finais: as carências econômicas são um dos maiores fatores de risco para a violência no meio intrafamiliar. Os resultados do estudo ratificam as constantes mudanças nas características sociodemográficas dos idosos brasileiros e podem subsidiar outros projetos para implantação de políticas públicas, tendo como base o perfil do idoso para os quais se destinam tais projetos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Envelhecimento. Violência Doméstica. Exposição à violência

PROFILE OF ELDERLY IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE AND RELATED RISK FACTORS

ABSTRACT: Introduction: Research on the topic of violence against the elderly has expanded in the last decade and has helped to identify the factors and causes of this usually veiled phenomenon. A considerable number of elderly victims suffer in silence, embarrass themselves in front of their families and isolate themselves from their community, waiting for the problem to be revealed, enabling preventive actions and providing subsidies for the construction of public policies to prevent violence against elderly. **Objective:** to identify the profile of elderly people living in the west of the city of Manaus, Amazonas, who live in situations of violence and the related risk factors. **Methods:** A population-based, quantitative, cross-sectional and descriptive study carried out with elderly people living in the west of the city of Manaus. The convenience sample totaled 380 elderly people, with a margin of error of 5% and a confidence coefficient of 95%. An instrument on the sociodemographic and economic profile was used to characterize the population studied and the Hawlek Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) instrument, adapted for Brazil. **Results:** predominance of females and age group of elderly people between 60 and 70 years old; married or widowed; average family income of up to 1 minimum wage or between 1 and 2 wages; most with their own residence, living with a partner, children and grandchildren. As for direct abuse or indirect violence, the highest prevalence was found among financial abuse; as for the violation of personal rights and the characteristics of vulnerability, the highest percentage does not have anyone to keep them company to go to the doctor or go shopping; usually feel sad or lonely. **Final considerations:** economic needs are one of the biggest risk factors for violence in the family environment. The results of the study confirm the constant changes in the sociodemographic characteristics of the Brazilian elderly and can support other projects for the implementation of public policies, based on the profile of the elderly for whom such projects are intended.

KEY-WORDS: Elderly. Aging. Domestic violence. Exposure to violence

INTRODUÇÃO

Em se tratando da população idosa, aquelas que possuem poder aquisitivo menor são as de maiores probabilidades de apresentarem problemas de saúde, maior dependência econômica e vulnerabilidade a situações como maus tratos, em geral, abandono e internações de longa duração. Isso porque carecem de cuidados de saúde e possuem informações limitadas quanto a ações de promoção e monitoramento de saúde. No entanto, a violência ocorre em todas as classes sociais e normalmente são pesquisadas nas camadas mais inferiores da população excluindo aquelas de melhor poder aquisitivo (SANTOS et al, 2020; LOPES e D'ELBOUX, 2020).

De modo geral, as pessoas idosas são necessitadas dos serviços de proteção por serem vulneráveis a acidentes e violência, sendo as mais vulneráveis aquelas que apresentam déficits cognitivos, alterações de sono, incontinência e dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades básicas da vida diária, e isso independe do poder aquisitivo de cada um (SANTOS et al., 2020).

No tocante à saúde, os profissionais que atuam em proximidade com este grupo etário, em especial a equipe de enfermagem, possuem um papel importante na divulgação e discussão deste problema na comunidade. Além disso, a identificação de situações de risco, a partir da observação atenta da comunicação, do comportamento, dos gestos e das expressões faciais do idoso, seja na comunidade, nas Unidades Básicas de Saúde ou em qualquer serviço de atendimento hospitalar, permitirá a elaboração de estratégias de enfrentamento adequadas (CAMACHO e ALVES, 2015). Cabe lembrar que toda visita do idoso à um serviço de saúde pode ser a única oportunidade de detectar tais situações.

As pesquisas sobre o tema se ampliaram na última década e, atualmente, têm se apresentado de forma mais avançadas e metodologicamente mais rigorosas, produzindo subsídios que ajudam a combater e prevenir o problema, por ser um fenômeno complexo e de difícil identificação (POWERS, 2014). Em geral, no contexto da população idosa, os estudos abordam os tipos de abuso, fatores de risco e notificações, bem como a violência relacionada ao ambiente doméstico e institucional e a abordagem da mesma pelos profissionais de saúde (CASTRO, RISSARDO e CARREIRA, 2018).

O Ministério da Saúde define violência como eventos decorrentes de atos intencionais caracterizados por agressão, homicídio, violência sexual, negligência ou abandono, violência psicológica, lesão autoprovocada, entre outras, passíveis de prevenção (BRASIL, 2015). A violência pode ser também compreendida como ato único ou repetido que causa sofrimento, em ambiente que se apresenta confiável (IRIGARAY et al., 2016).

O rastreamento efetivo da violência contra a pessoa idosa no meio intrafamiliar pode ser um caminho para que se identifique melhor essa problemática. A identificação sistemática de pessoas idosas em situação de violência, ou em condições de vida que promovam risco para sofrê-la, é uma ação quase inexistente nas atuais práticas de atenção ao idoso no Brasil. Um número considerável pessoas idosas vitimadas sofre em silêncio,

constrange-se perante sua família e isola-se de sua comunidade. Durante os atendimentos por profissionais de saúde, mantem-se caladas sobre o assunto e raramente o profissional indaga sobre ocorrências que dizem respeito a violência (RIBEIRO, SANTO e DINIZ, 2021)

Existem poucos estudos de base populacional que investigaram as próprias pessoas idosas, se elas foram ou não vítimas de abuso, maus-tratos ou exploração. Tais estudos são mais escassos ainda em países em desenvolvimento. Quando existentes, os valores de prevalência diferem muito entre si e sua escassez impede que se tenha uma visão mais acurada da magnitude e caracterização da violência contra a pessoa idosa (DINIZ, SANTO e RIBEIRO, 2021)

Considerando a necessidade de construção de um perfil de maus tratos contra a pessoa idosa em Manaus a partir do aumento considerável desta população e do aumento no número de hospitalizações, surgiu uma necessidade de realizar este estudo. Além disso, considera-se que, com o rastreamento constante e sistemático da violência, poder-se-ia identificar os fatores de riscos presentes para a prática da violência e seu contexto, possibilitando ações preventivas e fornecimentos de subsídios para construção de políticas públicas de prevenção à violência contra a pessoa idosa.

Diante deste contexto, esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil dos idosos residentes na zona oeste da cidade de Manaus, Amazonas, que vivem em situação de violência e os fatores de riscos relacionados.

MÉTODOS

Estudo de base populacional, quantitativo, de natureza transversal e descritivo, desenvolvido na zona Oeste cidade de Manaus. Segundo o IBGE (2018), a população de idosos do município de Manaus é composta por 108.081 idosos. Baseado neste universo, um cálculo do tamanho da amostra foi realizado, obtendo-se amostra de 380 idosos, utilizando-se margem de erro de 5% e Coeficiente de Confiança de 95%.

A amostra foi por conveniência, obtida por convocatória nos centros comunitários, igrejas, grupos de idosos, associações, unidades de saúde. Durante o período da pandemia, as entrevistas foram todas realizadas nas unidades de saúde. Foi utilizado o Instrumento Hawlek Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) adaptado para o Brasil.

Trata-se de um instrumento de 15 itens finais, que cobrem três principais domínios do tema violência contra a pessoa idosa: violação evidente de direitos pessoais ou abuso direto; características de vulnerabilidade; e situações potencialmente abusivas. O H-S/EAST avalia a violência instalada ou presumida a partir da perspectiva da própria pessoa idosa. Na contabilização do escore, atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa (REICHENHEIM, PAIXÃO JR. E MORAES, 2008).

Os critérios de elegibilidade para a participação da pesquisa foi: idosos com idade ≥ 60 anos, residentes na zona Centro Oeste da cidade de Manaus, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não ser autodeclarado indígena. Como critério de exclusão, foram considerados todos que demonstraram dificuldade de compreensão das perguntas inerentes ao formulário ou que não obedeceram a um dos critérios de elegibilidade descritos anteriormente.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para garantir os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado sob Parecer: 3.173.698.

Os resultados da análise foram apresentados por meio tabelas com as frequências absolutas simples (f_i) e relativas (%). Na análise das variáveis quantitativas, quando garantida a normalidade ao nível de 5%, foram calculadas a média e o desvio-padrão (DP). Na comparação das médias das variáveis quantitativas utilizou-se o teste de Análise de Variância (ANOVA) ou teste t de Student quando os dados se encontrara normalmente distribuídos. Em relação às variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, e na impossibilidade deste foi realizado o teste de Yates.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 380 entrevistados, 275 eram do sexo feminino, com média de idade de 67,1% anos, 189 eram casados ou moravam juntos; 339 sabiam ler e escrever minimamente; 168 possuíam renda mínima de até 1 salário mínimo; e 268 dividiam as despesas da casa, com 101 dos idosos assumindo toda a responsabilidade econômica da família como o único provedor. Com relação a situação de moradia, 87,9% tinham casa própria (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sócio demográficas dos idosos residentes na zona oeste da cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, 2020

<i>Variáveis (n=380)</i>	<i>n (%)</i>	<i>p*</i>
Sexo:		<0,001*
Feminino	275 (72,4)	
Masculino	105 (27,6)	
Faixa Etária		0,001**
60 --- 70	255 5(67,1)	
70 --- 80	100 (26,3)	
80 --- 90	20 (5,3)	
90 --- 99	5 (1,3)	
Média	67,9 ^a	
Dp	6,8	
Estado Civil:		<0,001*
Casado/Amasiado	189 (49,7)	
Divorciado/Separado	59 (15,6)	
Solteiro	40 (10,5)	
Viúvo	92 (24,2)	
Sabe ler e escrever	339 (89,2)	<0,001*
Renda familiar		<0,001*
Nenhuma	10 (2,6)	
Até 1 SM	168 (44,2)	
De 1 a 2 SM	138 (36,3)	
De 3 a 5 SM	55 (14,5)	
Acima de 5 SM	9 (2,4)	
Participação econômica na família		<0,001*
Divide despesas	268 (70,5)	
Sem participação	11 (2,9)	
Único responsável	101 (26,6)	
Situação da residência		<0,001
Alugada	28 (7,6)	
De parente – cedida	11 (2,9)	
De parente – paga	6 (1,6)	
Própria	334 (87,9)	0,200

f_i = frequência absoluta simples; Dp = desvio-padrão; * Teste do qui-quadrado; ** ANOVA.

Valor de p em negrito itálico e letras distintas indicam diferença estatística ao nível de 5% de significância.

A predominância da participação de idosos do sexo feminino corrobora com o estudo realizado em Curitiba que estaca a desigualdade de gênero na expectativa de vida, descrito como feminização do envelhecimento. Este fenômeno pode estar relacionado ao estilo de vida dos homens, que mantem comportamentos de risco ou danosos, principalmente ligados ao alcoolismo, drogas, tabagismo e envolvimento em acidentes de trabalho e de trânsito (PEREIRA, 2014). Mulheres costumam ter maior cuidado com o corpo e com a saúde, e a frequentar mais as unidades de saúde, seja para tratamento e prevenção de doenças ou promoção de saúde. No entanto, viver mais não significa viver melhor, já que as mulheres acumulam no decorrer da vida desvantagens como, violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada e outros, e ainda maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens e dependerem mais de recursos externos (REZENDE, 2008).

A faixa etária mais predominante entre 60 a 64 anos, são idosos jovens, como no estudo comparativo dos anos 2002 e 2009 em Florianópolis qual obteve resultado parecido, onde a faixa etária mais expressiva foi entre 60 a 69 anos (ANTES et al., 2014). Estes achados podem estar relacionados a maior capacidade desta faixa etária nas atividades instrumentais de vida diária e favorecem seu deslocamento aos espaços necessários e de uso comum na sociedade. Assim, esses idosos podem ser encontrados com maior facilidade e por isso também aparecem com maior frequência nas pesquisas realizadas.

Os dados desta pesquisa mostram que grande parte das pessoas idosas precisam sobreviver com uma renda mínima, que na maioria das vezes não é suficiente para custear despesas com atendimentos de saúde e alimentação, reforçando os dados de outros estudos brasileiros (PEREIRA, EVANGELISTA e FREITAS, 2019; CAMARANO, 2020). A renda familiar influencia na escolha e nas opções no aspecto nutricional da família. Com o alto custo de vida, alguns alimentos se tornam inviáveis e impossíveis de ser consumidos (RIBEIRO, SANTO e DINIZ, 2021). O número de domicílios em que a renda vem de aposentadorias cresceu no Brasil nestes últimos cinco anos, especialmente devido a crise econômica, responsável pelo alto nível de desemprego, levando o idoso a se tornar arrimo de família.

Outro ponto importante a destacar é o benefício da casa própria, o que traz maior segurança aos idosos, excluindo despesas com relação a pagamento de aluguel, realidade presente em diversas famílias brasileiras. No entanto, ter casa própria não significa ter tranquilidade para viver a velhice na paz e sossego como muitos sonharam, principalmente os idosos que tiveram muitos filhos e muitos netos.

A Tabela 2, mostra que a mediana de filhos ficou em 3, com variação de 2 a 5; 63,7% moram com os filhos e 36,3% com netos. Isso representa um percentual bastante elevado. Há muitos filhos casados que, por não terem condições de arcar com as despesas do seu próprio orçamento familiar, têm voltado a morar com seus pais levando também os netos. Isto pode estar relacionado com a crise econômica do País, e, assim, os pais/avôs

têm se responsabilizado pelo orçamento ou auxílio aos filhos e netos, participando com uma elevada contribuição no orçamento familiar (REZENDE, 2008; DE SOUSA AZEVEDO AGUIAR et al, 2018.).

Tabela 2. Distribuição segundo a situação de co-residência dos idosos residentes na zona oeste da cidade de Manaus - AM.

Variáveis	Zona Oeste (%)	
	n (%)	p*
Teve filhos (sim)	361 (95,0)	0,200
Número de filhos		
Mediana	3	
Q ₁ – Q ₃	2 – 5	
Pessoas que residem		
Mora só	26 (6,8)	0,056
Esposo (a) / companheiro (a)	189 (49,7)	0,002
Pais	16 (4,2)	<0,001
Filhos/filhas	242 (63,7)	0,166
Irmãos/irmãs	23 (6,0)	0,284
Netos (as)	138 (36,3)	<0,001
Bisnetos (as)	10 (2,6)	0,061
Outros parentes	44 (11,6)	0,052
Amigos	1 (0,3)	0,414
Empregado (a)	4 (1,0)	**

f_i = frequência absoluta simples; * Teste do qui-quadrado; ** Não é possível aplicar a estatística de teste devido as restrições do qui-quadrado (VIEIRA, 2004).

Valor de *p* em negrito itálico indica diferença estatística ao nível de 5% de significância.

As dificuldades financeiras pelas quais passam os membros da família, aumentam as chances de familiares co-residirem com idosos e esses passam a ser fonte de ajuda econômica ou o responsável maior da família, contribuindo com os filhos e netos. Os idosos também, por vezes, se beneficiam dos cuidados dos seus descendentes, uma vez que esses auxiliam nas tarefas diárias. Na atual conjuntura, o idoso se apresenta como sustentáculo familiar, que além de contribuir com sua aposentadoria, complementam a renda familiar com trabalhos informais (DE SOUSA AZEVEDO AGUIAR et al, 2018.).

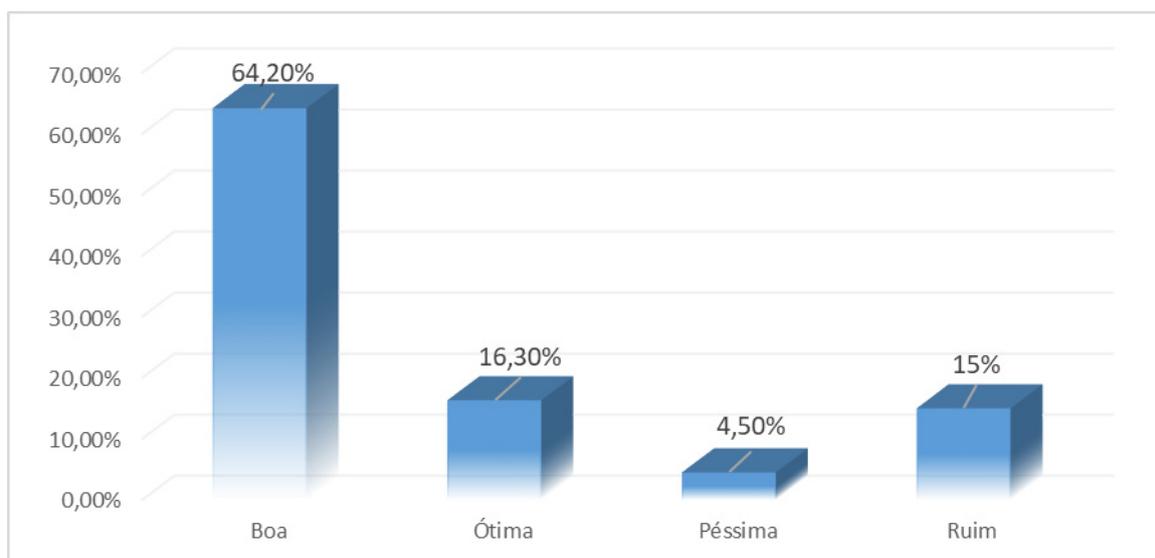
A co-residência garante um aumento do fluxo de ajuda financeira entre os membros da família, no entanto, não garante apoio afetivo e amparo ao idoso em casos de dificuldade. Às vezes o fato do dinheiro ser repartido entre tantas pessoas, acaba por gerar inúmeras carências diante das necessidades do idoso, expondo-os aos diversos tipos de violências

domiciliar (SILVA et al, 2015).

Com relação à situação de saúde, o Gráfico 1 mostra que 65,2% consideram sua saúde boa e 16,3% ótima. Embora a saúde autorreferida tenha apresentado bons resultados, sabe-se que um número considerável de idosos no Brasil e no mundo apresentam pelo menos uma morbidade que reduz sua capacidade de autonomia e independência. Diversas são as pesquisas que apontam a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os idosos, especialmente a hipertensão arterial e o diabetes (SANTOS JÚNIOR, OLIVEIRA e SILVA, 2014; PIMENTA et al, 2015; RIZZUTO et al, 2017; TAVARES et al, 2019).

A fragilidade e a vulnerabilidade a doença que os idosos apresentam no processo de envelhecimento, causam uma situação de dependência maior dos demais membros da família. O resultado dessa condição deixa-os susceptíveis à violência doméstica (PEDROSO, DUARTE e FRANÇA, 2021). A autopercepção da saúde revela-se como um fator significativo, e quanto pior é essa percepção, mais provável é a ocorrência dos maus-tratos (BARROS et al., 2019; GURSOY, KARA, 2019)

Gráfico 1. Distribuição segundo os dados da situação de saúde dos idosos que sofreram violência. Manaus - AM. 2021



A Tabela 3 mostra os dados referentes aos riscos de violência a que estão expostos os idosos da pesquisa. Observa-se que, os idosos que apresentam abuso potencial ou violência indireta estão ajudando a sustentar alguém (93,9%); sentem-se desconfortáveis com algum familiar (42,6%); sentem que ninguém o quer por perto (10,3%); têm alguém na família com problemas com álcool (50%%); alguém lhe diz que causa muitos problemas (10,4%).

Tabela 3. Distribuição segundo os dados do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) aplicado nos idosos em relação a zona Oeste da cidade de Manaus – AM, 2021

Variáveis	n (%)	p*
Possui alguma limitação física	25,8	0,022
Tem alguém que lhe faz companhia	52,1	<0,001
Está ajudando a sustentar alguém	93,9	0,349
Muitas vezes se sente triste ou só	66,0	0,002
Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida	14,2	0,128
Se sente desconfortável com alguém da sua família	42,6	<0,001
É capaz de administrar suas medicações	83,4	<0,001
Sente que ninguém quer você por perto	10,3	0,001
Alguém da sua família toma muita bebida alcoólica	50,0	<0,001
Alguém na família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando sabe que não está	5,0	<0,001
Alguém já obrigou fazer coisas que não queria fazer	24,2	<0,001
Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem consentimento	43,7	<0,001
Confia nas pessoas de sua família	76,0	0,014
Alguém lhe diz que você causa muitos problemas	10,3	0,004
Em casa, tem liberdade suficiente para ficar sossegado	73,7	<0,001
Alguém próximo recentemente tentou magoá-lo ou machucá-lo	43,7	<0,001

f_i = frequência absoluta simples; * Teste do qui-quadrado.

Valor de p em negrito itálico indica diferença estatística ao nível de 5% de significância.

Quanto a violação dos direitos pessoais ou violência direta, identificou-se que elas ocorrem quando: outras pessoas tomam decisões sobre sua vida (14,2%); algum familiar lhe obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando não está (5%); já foi obrigado a fazer algo que não queria (24,2%); já pegaram seus pertences sem seu consentimento (43,7%); alguém próximo recentemente tentou machucá-lo ou magoá-lo (43,7%) (Tabela 3).

Os dados mostram que existem fatores associados no processo de ocorrência da violência, além da falta de acesso aos direitos sociais pré-estabelecidos por lei. Destaca-se as relações intrafamiliares, com a violência presente na forma verbal e psicológica. A presença de pessoas que usam álcool, compartilhamento o mesmo espaço do idoso, potencializa os riscos para a ocorrência da violência doméstica (SILVA e DIAS, 2016).

Outros sinais de presença e suspeita de violência nesse estudo, referem-se à violência financeira, cometida pelos familiares pela apropriação ou utilização dos recursos financeiros do idoso, bem destacados na Tabela 3. Ressalta-se que a prevenção é uma

das mais importantes ferramentas na intervenção da violência contra pessoas idosas, e ela pode se dar como a prática da visita domiciliar pelos profissionais de saúde, capaz de detectar idosos vulneráveis, sob responsabilidade de um familiar cuidador, com riscos à ocorrência de maus-tratos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar o perfil do idoso quanto as características demográficas e socioeconômicas somado a identificação dos sinais de presença ou suspeita de abuso, permitem quantificar os riscos aos quais o idoso está exposto e sua vulnerabilidade, possibilitando traçar medidas protetivas relacionadas à essa população. Desse modo, no que se refere aos fatores de risco, foi identificado que as carências econômicas são um dos maiores fatores de risco para a violência no meio intrafamiliar. Os resultados do estudo ratificam as constantes mudanças nas características sociodemográficas dos idosos brasileiros e podem subsidiar outros projetos para implantação de políticas públicas, tendo como base o perfil do idoso para os quais se destinam tais projetos.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, M.P.C. et al. Violência contra idosos: descrição de casos em Aracaju, Sergipe, Brasil. Escola **Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 343-349, 2015.
2. ANTES, D.L. et al. Socioeconomic profile of the elderly in Florianópolis: Comparative analysis studies Perfil do Idoso 2002 and EpiFloripa Idoso 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], São Paulo, v. 17, n. 01, pp. 189-202, 2014.
3. BARROS, R.L.D.M. et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43 n.122, pp. 793-804, 2019.
4. BATELLA, W; DINIZ, A. O uso de técnicas elementares de estatística espacial no estudo da reestruturação espacial da criminalidade violenta no Estado de Minas Gerais: 1996-2003. **Caderno de Geografia** (PUCMG). Minas Gerais, v. 16, n.26 p. 153-167, 2006.
5. BRASIL. Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. **Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, Brasil**. MÜLLER, Neusa Pivatto (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015
6. CAMACHO, A.C.LF.; ALVES, R.R. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 9, supl.2, p. 927-35, 2015
7. CAMARANO, A.A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, suppl 2, p.30, 2020

8. CASTRO, V.C.; RISSARDO, L.K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.71, suppl 2, p. 777-85, 2018
9. DE SOUSA AZEVEDO AGUIAR, A.C.; DE OLIVA MENEZES, T.M.; DE CAMARGO, C.L. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. **Avances en Enfermería**. Bogotá, v. 36, n. 3, p. 292-301, 2018.
10. DINIZ, C.X.; RIBEIRO, M.N.S.; SANTOS, F.H.E. Análise do risco direto e indireto de violência intrafamiliar contra pessoas idosas. **Rev Bras Geriatr Gerontol** [online], Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2021.
11. GURSOY, M.Y.; KARA, F. Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics and Gerontology International*, v. 20, n.1; p. 66-71, 2019.
12. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População 2018**. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao>. Acessado em 10 de out. 2021
13. IRIGARAY, T.Q. et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.33, n.3, p. 543-551, julho - setembro 2016.
14. LOPES, E.D.S.; D'ELBOUX, M.J. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e200320, 2021.
15. PEDROSO, A.L.; DUARTE, S.R.O.; FRANÇA, N. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online], v. 24, n. 6, 2021.
16. PEREIRA, R.S.M; EVANGELISTA, C.B.R.; FREITAS, A.M.L. Violência Contra a Pessoa Idosa. **Ambient Gestão e Desenvolv.**, Roraima, v.12, n.1, p. 71–7, 2019.
17. PIMENTA et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]., Rio de Janeiro, v.20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.
18. REICHENHEIM, M.E.; PAIXÃO JR, C.M; MORAES, C.L. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1801-1813, 2008.
19. REZENDE, C.B. A velhice na família: estratégias de sobrevivência. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade

Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2008, f. 156.

20. RIBEIRO, M.N.S. et al. Violência intrafamiliar contra a pessoa idosa em área urbana com suporte de proteção social e de saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 53-72, 2021.

21. RIZZUTO, D. et al. Effect of Chronic Diseases and Multimorbidity on Survival and Functioning in Elderly Adults. **J Am Geriatr Soc.**, New York, v. 65, n.5, p.1056-1060, 2017

22. SANTOS JUNIOR, E.B.; OLIVEIRA, L.P.A.B.; SILVA, R.A.R. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. **Rev Pesqui Cuid Fundam** [online], Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, pp. 516-524, 2014.

23. SANTOS, M.A.B. et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p.2153-75, 2020.

24. SILVA, C.F.S.; DIAS, C.M.S.B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicol Ciência e Profissão**, Brasília, v.36 n.3 p. 637–52, 2016.

25. SILVA, D.M. et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na visão de idosos residentes na cidade. Jequié (Bahia), Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2183-2191, julho de 2015

26. TAVARES, D.M.S. et al. Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, pp. 3305-3313, 2019.

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricípital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

Saúde cardiovascular 179, 181, 184

Saúde da mulher 94

Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175

Saúde de adolescentes 129

Saúde de qualidade 223

Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190

Saúde do público infantil 72

Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272

Saúde humana 29, 31, 37

Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211

Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351

Saúde respiratória das crianças 29

Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144

Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212

Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297

Sistema imunológico 232, 233, 235

Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167

Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347

Situações de estresse 212, 227

Software em enfermagem 81

Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340

Substâncias psicoativas 196, 197

T

Temperatura ambiental 30

Transtornos alimentares 43

Transtornos mentais 196, 197, 199, 204

Tutores de cães e gatos 212, 214

U

Umidade do ar 30

V

Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41

Vigilância das condições de saúde 165

Violação dos direitos pessoais 17, 25

Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126

Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19

Violência doméstica 17, 118

Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



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.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 