

VOLUME 2

ATUALIDADES SOBRE A

SAÚDE

ORGANIZADOR:

TÚLIO PAULO ALVES DA SILVA

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



VOLUME 2

ATUALIDADES SOBRE A
SAÚDE

ORGANIZADOR:

TÚLIO PAULO ALVES DA SILVA

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Me. Túlio Paulo Alves da Silva

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

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

A886 Atualidades sobre a saúde : volume 2 [recurso eletrônico]
/ organizador Túlio Paulo Alves da Silva. — 1. ed. —
Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-858-4
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4

1. Educação - Brasil. 2. Sistemas de ensino - Brasil.
3. Educação e Estado - Brasil. 4. Reforma do ensino -
Brasil. I. Sousa Francisco das Chagas de Loiola. II.
Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O livro Atualidades Sobre a Saúde é uma coletânea de capítulos realizados por profissionais da área da saúde, das mais diferentes regiões do Brasil, que relatam suas pesquisas sobre os problemas da saúde que são tendências no momento em que vivemos. Este é o segundo volume e contém 34 capítulos.

Dentre os principais temas abordados podemos citar a Educação em Saúde; as Equipes Multiprofissionais em Saúde; a Saúde da Mulher; a Saúde do Idoso; a Saúde Física e Mental; a Pandemia de Covid-19; a Saúde Ocupacional e as Doenças Transmissíveis. Desta forma, desejo a todos uma excelente leitura!

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 4, intitulado “AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HANSENÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM?”.

O organizador

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTE ESCOLARES: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Antonia Tainá Bezerra Castro

Heryca Laiz Linhares Balica

Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/18-28

CAPÍTULO 2.....29

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE FÍSICA E MENTAL NA ESCOLA MUNICIPAL CELINA GUIMARÃES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva

Alrivânia Moura Guimarães

Ana Clara de Souza Rêgo

Joyce Soares de Freitas

Helena Júlia Pereira de Lima

Letícia Emilly da Silva Moraes

Lívia Natany Sousa Moraes

Ianara Saraiva Brasil

Harlan Azevedo Fernandes Gadêlha

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/29-38

CAPÍTULO 3.....39

EDUCAÇÃO AMBIENTAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALGUMAS COMUNIDADES DE CÁCERES - MT

Maria Monique Garcia Vale

Eva Couto Garcia

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/39-44

CAPÍTULO 4.....45

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HANSENÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Carla Andréa Silva Souza

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Alécia Hercídia Araújo

Kleyton Pereira de Lima

Emille Sampaio Ferreira

Karine Nascimento da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Melina Even Silva da Costa

Janayle kellen Duarte de Sales

Sabrina Alaide Amorim Alves

Maria do Socorro Vieira Lopes

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/45-55

CAPÍTULO 5.....56

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O PACIENTE HIPERTENSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Évelyn Lima e Lima

Ilka Kassandra P. Belfort

Sally Cristina Moutinho Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/56-64

CAPÍTULO 6.....65

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE RESIDENTES MÉDICOS: UM ESTUDO DE CASO

Adriane Vieira

João Paulo de Carvalho

João Antônio Deconto

Selme Silqueira de Mattos

Karla Rona da Silva

Fátima Ferreira Roquete

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/65-75

CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE INTERNAÇÃO DE PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carla Walburga da Silva Braga	
Ivanilda Alexandre da Silva Santos	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/76-82	
CAPÍTULO 8.....	83
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE HOSPITALAR E CLÍNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Maria Raquel de Melo Pastor	
Hanna Cabral Barbosa	
Karine Beatriz Mendonça Fonseca	
Lucas de Souza Calábria	
Joabi dos Santos Muniz	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/83-94	
CAPÍTULO 9.....	95
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES	
Gleidison Andrade Costa	
Denise Frazão De Amorim	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/95-108	
CAPÍTULO 10.....	109
PANDEMIA DA COVID-19: FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Maria Lucilândia de Sousa	
Nadilânia Oliveira da Silva	
Camila da Silva Pereira	
Ana Karoline de Almeida Lima	
Virlene Galdino de Freitas	
Isabella Lins da Silva	
Cícero Damon Carvalho de Alencar	
Antônia Thamara Ferreira dos Santos	

Viviane de Oliveira Cavalcante
Vivian de Oliveira Cavalcante
Ana Raiane Alencar Tranquilino
Rosely Leyliane dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/109-118

CAPÍTULO 11.....119

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOADORES DE SANGUE ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE NA GRANDE VITÓRIA

Leticia Colodetti Zanandréa
Loriani Perin
Rafael Leite Aguilar
Daniel Leite Aguilar
Sibia Soraya Marcondes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/119-130

CAPÍTULO 12.....131

UMA ABORDAGEM QUALI-QUANTITATIVA DO PERFIL DO DISCENTE-PESQUISADOR DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Leticia Colodetti Zanandréa
Rafael Leite Aguilar
Fábio José Alencar da Silva
Daniel Leite Aguilar
Giuliane Colnago Demoner
Isabelle Kaptzky Ballarini
Ana Clara Stanzani Moreira
Brenda Ribeiro Sagrillo
João Victor Ferreira Pimentel
Leandra Zanutelli Lavagnoli
Yasmeen Barcellos
Marcela Souza Lima Paulo

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/131-139

CAPÍTULO 13.....140

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO PÓS PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Katiane Domingos Soares

Vanuza Raquel de Lima

Anne Caroline Lisboa Marinho

Fernanda Mirelly dos Santos Paiva

Samantha Guerrero Soares

Késsya Dantas Diniz

Daniele Vieira Dantas

Rodrigo Assis Neves Dantas

Katia Regina Barros Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/140-147

CAPÍTULO 14.....148

DISTANCIAMENTO SOCIAL E USO DE MÁSCARA NA PANDEMIA: CONCEPÇÕES MORAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Glenda Nogueira da Silva

Felipe Queiroz Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/148-152

CAPÍTULO 15.....153

O ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Ana Paula da Silva Feio

Ana Karolina dos Santos Salomão

Manuela Fernanda Medeiros de Andrade Nobre

José Antônio Cordero da Silva

Tinara Leila de Souza Aarão

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/153-164

CAPÍTULO 16.....165

CAPACIDADE DE APRENDIZAGEM NA MEIA IDADE

Carla Alves Pereira Motta

Isabel Cristina Silva Beloni

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/165-180

CAPÍTULO 17.....181

PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DAS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/181-188

CAPÍTULO 18.....189

TEORIA DO AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM *DIABETES MELLITUS*: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

João Cruz Neto

Carla Andréa Silva Souza

Lara Pereira Leite Alencar

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Gerliane Filgueira Leite

Gledson Micael da Silva Leite

Mariane Ribeiro Lopes

Suzete Gonçalves Caçula

Héryka Laura Calú Alves

Grayce Alencar Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/189-199

CAPÍTULO 19.....200

TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA INTERVENÇÃO NO TERRITÓRIO DE MORRINHOS - CE

Antonia Gescica Arcanjo

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Ribeiro Lopes

Julia Beatriz Faustino Moura

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/200-204

CAPÍTULO 20.....205

USO TERAPEUTICO DO CANABIDIOL EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Laissa de Jesus Santos

Márcia Veridiane Veloso Silva

Yasmin Cerqueira Prates

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/205-215

CAPÍTULO 21.....216

RELAÇÃO MULTIFATORIAL ENTRE DOR, PROCESSO COGNITIVO E MEMÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Dayane Pessoa de Araújo

Ianara Saraiva Brasil

Letícia Emilly da Silva Moraes

Marilene Tavares da Silva

Raabe Mikal Pereira Honorato

Luana Raama Laurentino de Paiva do Nascimento

Evely Bruna da Silva Medeiros Villaça

Joyce Soares de Freitas

Helena Júlia Pereira de Lima

Ana Beatriz da Silva

Lívia Natany Sousa Moraes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/216-228

CAPÍTULO 22.....229

COMPARAÇÃO ENTRE A RADIOGRAFIA DE CAVUM E A CEFALOMETRIA DE PERFIL NA AVALIAÇÃO DA NASOFARINGE E ADENOIDE

Leonardo Carlos Silva

Larissa da Conceição de Sousa

Leonardo Gomes de Almeida

Rafael Vinícius da Silva Carvalho

Ellem Rodrigues Souza

Rayssa Dantas Soares

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/229-241

CAPÍTULO 23.....	242
ÓLEO ESSENCIAL DA CANNABIS E SUAS APLICAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA	
Hanna Cabral Barbosa	
Maria Raquel de Mzelo Pastor	
Lucas de Souza Calábria	
Joabi dos Santos Muniz	
Karine Beatriz Mendonça Fonseca	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/242-252	
CAPÍTULO 24.....	253
FATORES PSICOLÓGICOS E MUDANÇAS NOS HÁBITOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Silva de Oliveira	
Claudia Edlaine da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/253-258	
CAPÍTULO 25.....	259
EFEITOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA PÓS CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2	
Maria Monique Garcia Vale	
Eva Couto Garcia	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/259-263	
CAPÍTULO 26.....	264
DISTRIBUIÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 EM RONDONÓPOLIS, MATO GROSSO: DADOS DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO	
Izadora Ribeiro de Moraes	
Karla Lorena Souza Silva	
Letícia Silveira Goulart	
Débora Aparecida da Silva Santos	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/264-274	
CAPÍTULO 27.....	275
ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO OFERTADO AOS PACIENTES DE COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ	

Camila Miranda Pereira
João Carlos Lisboa de Lima
Eduarda Souza Dacier Lobato
Jéssica Cordovil Portugal Lobato
Matheus Vinícius Mourão Parente
Juliane Baia Saraiva
Joyce Souza da Silva
Carla Viviani Oliveira
Maria do Carmo Dutra Marques
Willa Mara dos Santos Gonçalves
Michelle Guimarães Mattos Travassos
Estefany Cristina Souto Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/275-288

CAPÍTULO 28.....289

O “NOVO MORRER”: IMPLICAÇÕES DO COVID-19 SOBRE A MORTE

Kerollayne Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/289-299

CAPÍTULO 29.....300

FATORES ASSOCIADOS À AUSÊNCIA DE DENTIÇÃO FUNCIONAL EM ADULTOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Cristiano Moura

Pedro Augusto Tavares Perazzo

Flávia Torres Cavalcante

Fabiana Torres Cavalcante Moura

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/300-313

CAPÍTULO 30.....314

DOENÇA OCUPACIONAL EM MANEJADORES E CRIADORES DE CAPRINOS E OVINOS - ECTIMA CONTAGIOSO (ORF-VÍRUS)

Murilo Duarte de Oliveira

Maria do Socorro Vieira dos Santos

Maria Ruth Gonçalves da Penha

Aline Macedo Santana Duarte

Adrian Bento do Nascimento

Clécio Henrique Limeira

Deyvison Kelvis Silva Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/314-322

CAPÍTULO 31.....323

LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NORDESTE DO BRASIL

Carlos Antonio de Lima Filho

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Amanda de Oliveira Bernardino

Maria Eduarda Cavalcante Amorim

Breendow Washington de Menezes

Eduarda Erika Ursulino Matos

Vitoria Emily Amorim Lima

Letícia Maria de Oliveira Siqueira

Victoria Cristina de Jesus Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/323-333

CAPÍTULO 32.....334

PRESENÇA DE *Leishmania sp.* EM GATOS - REVISÃO DE LITERATURA

Reggyane Maria Souza Napoleão

Kaline Emanuely Rodrigues Andrade

Artur de Sousa Costa

Lara Fontes Fernandes Carlos

Sara Camila da Silveira Costa

Amanda da Silva Alves

Mario Ribeiro Ferreira

Maria Mariana Pinheiro Borbasa

Érika Ribeiro Barbosa

Erika Maria Gadelha Santos

Stefany Sabriny da Costa Silveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/334-338

CAPÍTULO 33.....339

LEPTOSPIROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Reggyane Maria Souza Napoleão
Kaline Emanuely Rodrigues Andrade
Artur de Sousa Costa
Lara Fontes Fernandes Carlos
Sara Camila da Silveira Costa
Amanda da Silva Alves
Mario Ribeiro Ferreira
Maria Mariana Pinheiro Borbasa
Érika Ribeiro Barbosa
Erika Maria Gadelha Santos
Stefany Sabriny da Costa Silveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/339-345

CAPÍTULO 34.....346

REVISÃO DE LITERATURA: DOENÇA DE LYME-SÍMILE BRASILEIRA E SUAS PARTICULARIDADES EM RELAÇÃO A DOENÇA DE LYME DO HEMISFÉRIO NORTE

Reggyane Maria Souza Napoleão
Kaline Emanuely Rodrigues Andrade
Artur de Sousa Costa
Lara Fontes Fernandes Carlos
Sara Camila da Silveira Costa
Amanda da Silva Alves
Mario Ribeiro Ferreira
Maria Mariana Pinheiro Borbasa
Érika Ribeiro Barbosa
Erika Maria Gadelha Santos
Stefany Sabriny da Costa Silveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/346-349

CAPACIDADE DE APRENDIZAGEM NA MEIA IDADE

Carla Alves Pereira Motta¹;

Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, Goiás.

Isabel Cristina Silva Beloni².

Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, Goiás.

RESUMO: Tendo em vista que o indivíduo na meia idade começa a se questionar sobre suas reais possibilidades, pesquisa-se sobre suas capacidades de aprendizado nesta fase da vida a fim de compreendê-las, levando em conta também aspectos psicológicos e físicos. Para tanto, é necessário entender como a crise da meia idade afeta esses indivíduos, verificando como a atividade física influencia os aspectos neurais, destacando potencial de aprendizagem ligado à cognição, memória e percepção. Realiza-se, então, uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Diante disso, verifica-se que na crise da meia idade apesar de alguns mitos, mudanças reais são possíveis, a atividade física contínua se mostra essencial neste período para boa manutenção das capacidades funcionais, intelectuais e bem estar geral, e quanto ao potencial de aprendizagem do indivíduo neste período, apesar de perdas inevitáveis advindas do envelhecimento natural, estas são compensadas por ganhos com experiência de vida acumulada, e o conjunto dessas experiências e o conhecimento adquirido com o aprendizado acadêmico, o capacita com uma inteligência só possível nesta etapa de vida, o que impõe a constatação de que se o indivíduo se mantiver em forma, tanto fisicamente como intelectualmente, a meia idade será um período onde desfrutará de plena capacidade intelectual. Nesta fase normalmente perde-se o caráter de urgência, o que tinha para ser provado já foi, o temor de se não ser bom em nada ou necessidade de ser bom em tudo deixa de consumir o indivíduo. Com mais tempo para se escutar, rever sonhos e deixar para trás as fantasias.

PALAVRAS-CHAVE: Meia idade. Atividade física. Capacidade cognitiva.

LEARNING ABILITY IN MIDDLE AGE

ABSTRACT: Given that the middle-aged individual begins to question his or her real possibilities, he searches for his learning abilities at this stage of life in order to understand them, taking into account also psychological and physical aspects. Therefore, it is necessary to understand how the midlife crisis affects these individuals, to verify how physical activity influences the neural aspects, highlighting the learning potential linked to cognition, memory and perception. A bibliographical research with a qualitative approach is then carried out. In view of this, it can be seen that in the middle-aged crisis, despite some myths, real changes are possible, physical activity continues to be essential in this period for good maintenance of functional, intellectual and general well-being and learning potential of the individual in this period, despite inevitable losses due to natural aging, these are compensated by gains from accumulated life experience, and the whole of these experiences and the knowledge acquired with academic learning, empowers with only a possible intelligence in this stage of life, which imposes the observation that if the individual stays in shape both physically and intellectually, middle age will be a period where he will enjoy full intellectual capacity. At this stage the urgency character is usually lost, what had to be proven has already been, the fear of not being good at anything or need to be good at all fails to consume the individual. With more time to listen, review dreams and leave behind fantasies

KEY-WORDS: Middle age. Physical activity. Cognitive ability.

INTRODUÇÃO

Ao atingir a meia idade, como em outras fases da vida, ocorrem grandes mudanças. Questionamentos surgem sobre suas reais capacidades. Como será a capacidade de aprendizado deste indivíduo? Como estão suas capacidades cognitivas, de memória, aprendizagem e percepção?

Na meia idade o indivíduo fica frente a frente com suas limitações, suas possibilidades restritas e consciência da sua finitude. De forma geral é uma fase propícia ao crescimento e desenvolvimento, quando suas capacidades funcionais, neurológicas ainda permitem ao indivíduo adquirir novos conhecimentos. O conhecimento adquirido com a vivência e maturidade, aliado com conhecimento acadêmico lhe capacitam a soluções de problemas somente possíveis na meia idade de acordo com Papalia *et al.*, (2006).

Para compreender as capacidades de aprendizado deste indivíduo levou-se em conta fatores psicológicos e físicos. Buscou-se então entender como a crise da meia idade afeta esses indivíduos, verificou-se como a atividade física influencia nos aspectos neurais e quanto à capacidade de aprendizagem ligada à cognição, memória e percepção.

O indivíduo na meia idade, normalmente depois de ter se estabelecido na vida, tanto financeira, social e familiar, começa a questionar vários aspectos de sua existência. É uma fase de mudanças, mas quais seriam suas reais possibilidades intelectuais e físicas e quão alto poderia esse indivíduo sonhar.

Segundo Strenger/Ruttenberg (2008), Elliott Jaques, psicanalista, em sua tese publicada em 1965, cria o conceito crise da meia idade. No livro *Perdas Necessárias* de Judith Viorst (2005), fala sobre perdas significativas e inerentes a esta fase da vida e o quão afetam o indivíduo. Em *Desenvolvimento Humano* de Papalia *et al.*, (2006), fica claro a mudança do papel social deste indivíduo e suas capacidades intelectuais, seu potencial criativo, pontuando o amadurecimento do pensamento e sua situação como aprendiz. Com Bettine *et al.*, (2018) e Coelho/Junior (2015) constatou-se a relevância das atividades físicas, tanto para manutenção da funcionalidade do corpo, como para as capacidades cognitivas.

Tendo consciência que esta fase faz parte do amadurecimento natural do ser humano, e que apesar de limitações próprias de cada idade, este indivíduo se encontra em plenas condições para se desafiar e continuar se reinventando. Com o autoconhecimento e ciência de suas reais capacidades e limites este indivíduo será capaz de realizar mudanças positivas em sua vida, segundo Strenger/Ruttenberg (2008).

REFERENCIAL TEÓRICO

1. Crise da Meia idade

Para falar sobre o aprendizado na meia idade, vamos primeiro entender o que se passa na vida deste indivíduo. Entende-se que meia idade segundo Papalia *et al.*, (2006) é a fase entre 45 a 64 anos, podendo variar de país para país. Segundo artigo de Strenger/Ruttenberg (2008), Elliott Jaques, psicanalista e consultor organizacional, em sua tese publicada em 1965, cria o conceito crise da meia idade. Na qual aponta dois mitos: primeiro é que seja o início do declínio, enraizado em noções históricas ultrapassadas; segundo é que seja uma fase de transformações mágicas, como sugerem alguns livros de autoajuda e revistas, vendendo a ilusão que o indivíduo possa se transformar no que quiser, quanto na verdade há limitações, exemplo: alguém sem aptidão para música nunca se tornará um musicista começando nesta idade. Portanto enxergar além dos mitos ajuda a compor mudanças possíveis, diante de um leque enorme de possibilidades.

Então abordaremos três tópicos importantes para compreensão desta fase: descrever perdas voluntárias ou não, verificar aceitação quanto a mudanças físicas e destacar papel do indivíduo no contexto familiar e social.

Segundo Viorst (2005), as perdas podem ser mais acentuadas nesta fase. Perda de outras pessoas ou perda de nos mesmos, antigas definições de nossa imagem e como os outros nos definem. As perdas por morte são involuntárias, não as escolhemos, tendem

a ser muito dolorosas pela própria falta das pessoas que perdemos, mas também pela própria percepção de finitude. Outras perdas são também difíceis de assimilar, o papel social advindos da aposentadoria, da presença dos filhos que crescem e saem de casa, separação conjugal comum nesta fase e tantas outras.

Passemos para mudanças físicas. Como constata Viorst (2005) o tempo é cruel, leva embora aos poucos, dia a dia, o eu jovem. A ação do tempo no corpo passa a ser constatada de forma relevante e inevitável, tanto na sua aparência como na sua funcionalidade. Fora os aspectos estéticos, apesar de todo cuidado com a saúde, com certeza desconfortos físicos acontecerão, doenças crônicas são comuns, e aprender a conviver com tais sinais da idade são um desafio. O envelhecimento do corpo é sentido de forma diferente entre homens e mulheres. Para os homens é aceito como destino, algo que deve acontecer, até porque apesar das mudanças físicas incontentáveis os homens ainda são vistos como sexualmente atraentes, quando se aproximam dos cinquenta anos podem despertar interesse em pessoas mais jovens, pois seu poder aquisitivo geralmente melhorou, ficando mais seguro de si e talvez até mais atraente com seu ar confiante. Para as mulheres serem fisicamente atraentes é muito mais importante, a beleza feminina, identificada pela juventude, não resiste muito à idade, o que significa a perda do poder sexual de atração. O modo como é percebida pelo outros muda, desperta muito mais respeito que desejo, passa a ser vista como a mãe de alguém e não alguém. Mesmo com todos os cuidados, busca de hábitos saudáveis, atividade física e tratamento estético, o desaparecimento progressivo da beleza da juventude e do vigor são sentidos por todos. É muito comum nesta fase não se reconhecer no próprio corpo, trazendo conflitos de não aceitação. Manter uma postura rígida quanto às mudanças, além de não diminuir a ação do tempo pode levar a sérios distúrbios físicos e psíquicos. Como se aceita a ação do tempo no corpo faz toda diferença para ter equilíbrio e bem estar.

Em fim o papel do indivíduo no contexto familiar e social. Como aponta Papalia

et al., (2006), nesta fase normalmente vive-se no âmbito familiar a síndrome do ninho vazio. O indivíduo se vê com os filhos, que foram o grande foco até então, partirem. Eles cresceram e alçaram seus voos solo. A relação pai e filho se transforma, mas não indica o fim da maternidade e da paternidade. Há também a questão dos genitores passarem a ter necessidade de serem cuidados, onde ocorre a inversão de papéis, os então filhos que sempre foram cuidados, se tornam cuidadores de seus pais. Nasce a geração sanduiche, que na meia idade, fica entre os filhos que ainda demandam cuidados e pais que também necessitam de atenção especial. O divórcio também se tornou mais comum na meia idade. Quando o ninho ficou vazio, sem a presença dos filhos, pode acontecer de não se encontrar mais sentido para continuar o casamento. A questão da percepção de finitude leva o indivíduo a se questionar sobre mudanças possíveis que às vezes são meras ilusões, mas também podem se positivas. A independência financeira da mulher também é uma questão que antes não a deixava se desvencilhar do casamento indesejado. Tem a imposição social

onde hoje a separação não desqualifica o sujeito, e outras questões inerentes ao balanço de vida que normalmente é feito na meia idade.

Nesta fase, segundo Viorst (2005), normalmente ocorre o desejo de realizar sonhos, também no que diz respeito ao trabalho, algo que sempre se quis, mas devido às contingências financeiras que antevem a meia idade acaba-se protelando projetos. Perde-se o caráter de urgência nesta fase, provavelmente o que tinha para ser provado já foi, ou deixa de se consumir pelo temor de não ser bom em nada ou necessidade de ser bom em tudo. Com tempo para se escutar e identificar possibilidades, rever sonhos e deixar para trás as fantasias, porque elas não só são desperdício de tempo mais um obstáculo para verdadeiras mudanças. Perdas são inevitáveis e superá-las pode conduzir ao desenvolvimento e aptidão para abraçar a vida como ela é. Crescer e mudar na meia idade significa renovação, aceitação e fim de arranjos prévios.

2. Atividade física e aspectos neurais

A atividade física como relata Coelho/Junior (2015) em artigo, é importante ao longo de todo ciclo vital do indivíduo, tanto fisicamente, como para cognição e socialização. Na meia idade, como já vimos antes, começamos a sentir o peso dos anos, mas ainda com plena capacidade funcional, mas é tempo de começar a pensar no futuro, com cuidados na alimentação e atividade física para que se tenha funcionalidade, vigor físico e qualidade de vida. O bem estar que a atividade física proporciona segundo Matsudo (2009) faz toda diferença para que o indivíduo tenha qualidade de vida, melhora o humor, auto conceito, auto estima, leva a superação de limites, diminuição de estresse, em atividades em grupo a socialização, melhora flexibilidade, fortalecimento tecidos conectivos, controle da obesidade, manutenção ou aumento massa muscular, melhora densidade óssea, aumento do volume de sangue circulante, aumento ventilação pulmonar e resistência física. Quanto à prevenção de doenças a lista também se mostra relevante: previne hipertensão, diabetes tipo 2, câncer de colón e útero, nota-se diminuição de níveis de colesterol total e LDL, glicose, triglicérides, diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, tromboembólico, com isso contribuindo a diminuição de uso de medicamentos. Também se mostra efetiva no auxílio de tratamentos de depressão, insônia, manejo de desordem de ansiedade e demência.

De acordo com Bettine *et al.*, (2018) a saúde mental é o estado de bem estar, capacidade do indivíduo de lidar com as contingências do cotidiano, de modo satisfatório. De modo geral a atividade física diminui a viscosidade do sangue, melhorando o fluxo sanguíneo cerebral, melhorando capacidade cognitiva. Estudos em animais demonstram que o exercício físico aumenta proliferação neuronal e amplitude do potencial de longa duração, essenciais para memória. O cérebro fica mais oxigenado e protegido de doenças neurodegenerativas, como demências e acidentes vasculares encefálicos.

Machado (2005) relata que a idade cronológica está diretamente ligada ao estado físico, pois o indivíduo de cinquenta anos com problemas cardíacos é biologicamente mais velho que um indivíduo de cinquenta anos relativamente saudável. Indivíduos obesos já aos quarenta anos apresentam demências significativas advindas de problemas vasculares, diabetes.

Segundo Bettine *et al.*, (2018) a prática de atividade física contribui para manutenção de capacidades intelectuais e torna-se uma alternativa não medicamentosa para manutenção destas funções. A escolha da atividade física é essencial para que o exercício físico seja um hábito diário na vida do indivíduo, portanto recomenda-se que seja uma escolha prazerosa podendo ser caminhada, hidroginástica, natação, pilates, musculação ou qualquer outra escolha que mais se adequar ao indivíduo. Para quem leva uma vida sedentária o importante é começar o quanto antes, como uma boa e efetiva maneira de evitar a perda de funcionalidade e capacidade intelectuais advindas do sedentarismo.

3. Capacidade cognitiva na meia idade

O que acontece com as capacidades cognitivas à medida que envelhecemos?

Segundo Machado (2005), a ideia inicial seria o declínio gradual destas capacidades. E se confirma se o parâmetro usado para mensurar tal declínio for medido como Q.I. ou investigação piagetiana (racionalista e lógica). Mas tais dados objetivos não são suficientes para avaliar a capacidade cognitiva na meia idade, visto que a experiência de vida e amadurecimento vem para compensar eventuais declínios. Atualmente a Psicologia do Desenvolvimento se ocupa em estudar o indivíduo ao longo de todo seu ciclo vital, não mais só na infância e adolescência, reconhecendo o passado deste adulto, mas não estando este preso a ele. Reconhece que qualquer alteração, em qualquer momento de vida pode ter um significado de desenvolvimento, não se baseando no declínio como inevitável, mas também não se apegando na utopia de juventude eterna. Baseia-se em aspectos biológicos e ambientais associados a contextos históricos e acontecimentos marcantes na vida do sujeito, como doenças ou perdas. Uma das mais recentes abordagens do ciclo da vida consiste em que a flexibilidade de adaptar-se a novas condições e em formas diferentes de lidar com a vida, faz toda diferença, como o indivíduo se propõe a contornar eventuais restrições físicas ou intelectuais, investimentos que o sujeito traz para si, seja para o corpo ou mente ou como lida com as contingências inerentes do período de vida. Outros fatores também são levados em conta como: variáveis genéticas, fatores ambientais, condições de vida desfavoráveis, desinvestimento na vida diária, desintegração familiar, nível de educação reduzido como possíveis razões para o decréscimo de capacidade intelectual na meia idade.

A influência de Gandhi foi produto de uma integração perfeita entre corpo, mente e espírito. Por vivenciar seus ideais, conseguiu resolver problemas reais e quase insolúveis

que afetavam milhões de pessoas. Em seus esforços para neutralizar conflitos e inspirar cooperação, demonstrou sabedoria alicerçada em visão moral. Poucos entre nós atingem o nível de inteligência e criatividade ou alcançam os patamares morais e espirituais que Gandhi alcançou, e poucos de nós possuem trajetórias tão influentes (PAPALIA *et al.*, 2006, p. 586).

Papalia *et al.*, (2006) pontua que a inteligência de modo geral tem como função solucionar problemas da vida real e que no que diz respeito a capacidades cognitivas, para o indivíduo que se mantém ativo e em bom estado de saúde, a meia idade se apresenta como o apogeu da vida. O caso de Gandhi confirma esta afirmação, na meia idade ele foi capaz de grandes feitos. Nesta fase o processo de pensamento amadurece, a inteligência muda e estas mudanças estão diretamente vinculadas com a história de vida e trajetória do indivíduo.

Assim como na vida de Gandhi, o Estudo Longitudinal de Seattle de Inteligência Adulta, realizado por K. Warner Schaie (1956) e colaboradores, mencionado por Papalia *et al.*, (2006), apoiam a conclusão que as capacidades intelectuais se mantêm em ótimo estado até a meia idade, podendo ir além. O estudo analisou homens e mulheres de 25 a 67 anos, com padrões socioeconômicos variados, foram testados em seis habilidades diferentes como: vocabulário, memória verbal, número, orientação espacial, raciocínio indutivo, rapidez intelectual. Participaram cerca de cinco mil pessoas, sendo avaliadas de cinco em cinco anos. Quanto a habilidades testadas não se constatou padrão de mudanças relacionadas à idade, concluiu-se que o desenvolvimento cognitivo pode variar de indivíduo para indivíduo, pontuando-se perdas e ganhos em épocas diferentes. Concluindo-se que:

Apesar das amplas diferenças individuais, a maioria dos participantes no estudo de Seattle não apresentaram redução significativa na maioria das habilidades até depois dos 60 anos, e mesmo então não em todas ou sequer na maioria das áreas. Praticamente ninguém declinou em todos os aspectos, e muitas pessoas melhoraram em algumas áreas (PAPALIA *et al* 2006 p. 608).

Papalia *et al.* (2006) apresenta ainda outra pesquisa anterior Cattell (1965); Horn, (1967, 1968, 1970, 1982a, 1982b); Horn e Hofer (1992), que apontam dois aspectos de inteligência: fluida e cristalizada. A inteligência fluida é utilizada na resolução de novos problemas e não exige conhecimento prévio, não depende de influências educacionais ou culturais, ligadas a percepção, formação de conceitos, é determinada pelas condições neurológicas e podem declinar com a idade. Constatou-se que a inteligência fluida atinge seu pico nos primeiros anos da vida adulta, a partir dos vinte anos, é a velocidade perceptual. A inteligência cristalizada está ligada a capacidade de recordar e utilizar aprendizado adquirido, ligada ao nível de educação e experiências culturais, ela podem se manter ou até melhorar com a idade. As perdas das capacidades neurológicas básicas em adultos podem ser compensadas pelo aprendizado e experiência e que as habilidades cristalizadas podem melhorar com o desenvolvimento intelectual continuado. A memória verbal melhora na

meia idade e quando se notam perdas neste sentido pode indicar problemas neurológicos. Analistas do desenvolvimento afirmam que o conhecimento acumulado modifica como a inteligência fluida funciona, apontam também que o pensamento maduro representa um novo estágio de desenvolvimento cognitivo e que habilidades maduras contribuem para resolução prática de problemas. Adultos maduros tem competência cada vez maior na resolução de problemas em suas áreas de atuação, que estão ligadas ao conhecimento especializado que é uma forma de inteligência cristalizada. O desenvolvimento especializado continua durante a vida adulta, então mesmo que as pessoas na meia idade possam levar mais tempo para processar novas informações, elas compensam ao resolver problemas em suas áreas de atuação com o julgamento desenvolvido a partir de suas experiências.

..., em um plano muito mais importante, Gandhi, um homem que dizia ter inteligência abaixo da média, formulou uma solução de especialista para o problema aparentemente insolúvel de dar poder a um povo impotente para conquistar a independência (PAPALIA *et al.* 2006 p.610).

William Hoyer (1986) e colaboradores, citado por Papalia *et al.*, (2006), explica este paradoxo pelo termo encapsulamento, no qual, o conhecimento é acumulado através das experiências e vivências na área de atuação do indivíduo. Chegando ao ponto do sujeito ter dificuldade para descrever como chegou a resolução de tal problema, parecendo ser guiados pela intuição, mas tal conhecimento se dá através da dedicação progressiva em determinada área. Esse tipo de pensamento intuitivo, baseado na experiência, vai além do raciocínio formal, ele é subjetivo e realista embasado em vivências cotidianas concretas. Uma característica importante é que integram a lógica, intuição e emoção, com este tipo de raciocínio pode-se enxergar além do valor aparente, filtrando as informações através do conhecimento encapsulado. Papalia *et al.*, (2006) ainda aponta outra pesquisa de Adams (1991) onde se pediu para jovens, adultos de meia idade e mais velhos que lessem e interpretassem um conto. Os mais jovens lembraram-se de mais detalhes, mas se limitaram a repetição do que tinha sido lido. Os adultos foram mais interpretativos, dando significados psicológicos, vendo além. Esta característica do pensamento maduro tem grande relevância para sociedade, ajudando a resolver problemas práticos. Como Gandhi se tornam líderes, pois traduzem seu conhecimento sobre a humanidade onde os mais jovens podem buscar orientação.

A criatividade começa com o talento, mas talento não é tudo. As crianças podem demonstrar *potencial criativo*, mas, nos adultos, o que conta é o *desempenho criativo*: o que e quanto uma mente criativa produz (PAPALIA *et al.* 2006, p.613, *apud* STERNBERG e LUBERT, 1995).

É difícil determinar como o processo de criativo se dá, pode-se observar mais continua a ser um mistério como este se manifesta no indivíduo. Segundo Keegan (1996) mencionado por Papalia *et al.*, (2006), este processo é resultado de conhecimento

e motivação pelo trabalho em si, não por recompensas externas. Algumas características são observadas em uma mente criativa: iniciativa própria, senso de propósito e direção, habilidade em lidar com várias ideias e projetos ao mesmo tempo e forte ligação emocional com o trabalho. Como Gandhi, este indivíduo com mente criativa, examina um problema com mais profundidade e encontra soluções que não ocorrem a outros. A capacidade criativa não nasce desenvolvida, ela se torna mais eficiente com a experiência e conhecimento adquirido. Com a idade há declínio de produtividade neste tipo de habilidade, variando de acordo com o campo de atuação. Por exemplo, poetas, matemáticos e físicos tendem a serem mais produtivos por volta dos seus vinte anos, início dos trinta, psicólogos ao quarenta anos, já romancistas, historiadores e filósofos aos cinquenta anos. Mas as perdas de produtividade são compensadas por ganhos na qualidade devido à maturação de pensamentos.

Os adultos podem influenciar ativamente seu futuro desenvolvimento cognitivo pelas escolhas ocupacionais que fizerem. Aqueles que constantemente buscam oportunidades mais estimulantes - por exemplo, em campos novos ou em expansão, como o desenvolvimento da Internet e outras indústrias eletrônicas ou baseadas em computador - tendem a se manter mentalmente ativos (PAPALIA *et al.* 2006, p.618, *apud* AVOLIO E SOSIK, 1999).

Papalia *et al.*, (2006) pontua que na sociedade industrial a estrutura é diferenciada pela idade, jovens estudam, adultos jovens e de meia idade trabalham e adultos mais velhos se aposentam. Mas estes papéis hoje estão obsoletos, pois com o aumento da longevidade e qualidade de vida, esta estrutura tende a mudar, um número cada vez maior de adultos mais velhos, como Gandhi em seus últimos anos de vida, são capazes de contribuir para sociedade. Mas o que se nota é que as oportunidades de utilização e de serem recompensados por suas capacidades são insuficientes. Quando o indivíduo passa a ser integrado pela idade, as funções de aprender, trabalhar e brincar (lazer) seriam para todas as idades, intercalando períodos de educação, trabalho e lazer. Como se verifica estar acontecendo atualmente, estudantes participam de programas de trabalho, adultos fazem cursos noturnos, aposentados retornam a estudar ou partem para uma nova profissão. Examinando as histórias ocupacionais Ginzberg (1972) conclui que existem dois padrões: estáveis e transitórios. No padrão profissional estável verifica-se que o indivíduo se mantém em uma única ocupação até a meia idade, conseguindo com isso alcançar posições de poder, mas este indivíduo tende a ser viciado ou acostumado com o trabalho, podendo acarretar danos como nível de estresse elevado e dificuldades de abrir mão da autoridade quando se aposentar. No padrão profissional transitório o indivíduo tenta conciliar o que ele sabe com o que quer. Este tipo de questionamento pode levar a mudança de profissão, como aconteceu com Gandhi, que era advogado em uma metrópole e passou a se dedicar a agricultura coletiva.

“O ditado “use ou perca” aplica-se à mente tanto quanto ao corpo. O trabalho pode influenciar o futuro do funcionamento cognitivo”, (Papalia *et al.* 2006 p.617). Quanto mais

desafiador for o trabalho exercido pelo indivíduo, maior será seu ganho ou manutenção da capacidade cognitiva. Pessoas com trabalhos que exigem pensar, julgar e criar tendem a ter pensamentos mais flexíveis e estes aumentam a capacidade de realizar trabalhos mais complexos. Devido ao conhecimento cumulativo de experiências, os adultos que exercem trabalhos complexos tem o desempenho cognitivo melhorado. Em um ambiente de trabalho onde se valoriza a adaptabilidade, iniciativa e descentralização de tomada de decisões, os profissionais tendem a expandir suas habilidades, conhecimentos e competências. Mas as oportunidades para adultos mais velhos são menores pela errônea ideia que não terão capacidade suficiente para dar conta de certas atribuições. Ao passo, como constata Pesquisa de Seattle, as maiores variações de desempenho no trabalho ocorrem dentro das faixas etárias e não entre elas.

E quanto ao aprendiz maduro? Papalia *et al.*, (2006) analisa que para atuação no trabalho um título universitário obtido há vinte anos será obsoleto, aí vem à necessidade de atualizar-se, com as mudanças tecnológicas que atualmente ocorrem cada vez mais aceleradas exige-se, de um modo geral, não só na meia idade, que o aprendizado seja uma tarefa para vida toda. Para o adulto a aprendizagem formal é uma forma de melhorar seu desempenho intelectual e se atualizar. Os indivíduos na meia idade buscam o aprendizado formal no intuito de acompanhar as mudanças no seu campo de atuação, compreender novas tecnológicas, treinamento para novas ocupações quando as que exerciam se tornaram obsoletas, mudanças de interesse ou necessidades, quando almejam subir de cargo, abertura de negócio próprio ou ainda porque simplesmente gostam de estudar e desejam fazê-lo por toda vida. Porém o que se nota é que as instituições de ensino são estruturadas para o modo de aprendizado que se espera de um jovem, aulas com excesso de informação, sistema de avaliação competitivo e ênfase na memorização, que não se mostram adequadas para o aprendiz maduro. Uma aprendizagem cooperativa baseada na resolução de problemas e projetos, menos foco para a aprendizagem dirigida para preparação profissional seria mais adequada.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido de acordo com delineamento de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já constituído principalmente de livros, artigos científicos, teses e dissertações. A principal vantagem deste tipo de pesquisa reside no fato de permitir ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia se pesquisada diretamente.

A abordagem qualitativa, para Ludke e André (1986), consiste em analisar os dados trabalhando com todo material adquirido durante a pesquisa. Esta análise deve estar presente nos vários estágios da pesquisa, tornando-se sistemática e formal após a

finalização da coleta de dados.

As fontes devem fornecer as respostas adequadas à resolução ou entendimento do problema proposto Gil (2002). Foram utilizados como fonte livros, artigos científicos, artigo de revista que abordam o tema da pesquisa.

A leitura seguiu o proposto pelo autor, que considera quatro tipos de leitura, as quais ocorrem conforme avanço da pesquisa bibliográfica. Primeiramente desenvolveu-se a leitura exploratória, que teve por objetivo verificar o quanto a obra consultada interessava à pesquisa; em seguida procedeu-se a leitura seletiva, isto é, a determinação do material que de fato interessou à pesquisa.

Os livros e artigos pesquisados foram do período de 2005 a fevereiro de 2008, entretanto há informações relevantes como a tese de Elliot Jaques de 1965 citada em artigo de Strenger/Ruttenberg (2008). Os principais autores que contribuíram para pesquisa foram: Viorst (2005), Papalia *et al.*, (2006), Strenger/Ruttenberg (2008).

Os dados foram organizados para análise seguindo o modelo Ludke e André (1986). O material coletado das fontes utilizadas foi examinado para aprofundamento e conhecimento do tema estudado.

Realizou-se uma leitura analítica, para ordenar as informações contidas nas fontes, para resolução do problema da pesquisa. Por último ocorreu a leitura interpretativa, que relacionou o que os autores afirmavam com o problema para o qual se propusera uma solução (Gil, 2002).

O primeiro passo foi a construção de um conjunto de categorias descritivas. Foi preciso ler e reler o material até chegar a total entendimento do conteúdo.

Respeitou-se a autoria das fontes pesquisadas, referenciando os autores citados no texto e nas referências bibliográficas conforme lei vigente que rege os direitos autorais nos países (BRASIL 1998). As citações de fontes utilizadas foram realizadas conforme as normas da ABNT, que atualmente estão vigentes no país.

Após a identificação, localização e obtenção das obras tidas como suficientes para realização da pesquisa, seguiu-se a leitura do material. Esta leitura foi realizada para a obtenção de respostas ao problema proposto e seguiu essas etapas: identificação das informações e dados obtidos com problema proposto e a realização de análise da consistência das informações e dados apresentados pelos autores (GIL, 2002).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa foi embasada em dois livros e cinco artigos, analisados e categorizados em três tópicos para melhor entendimento do assunto que são: crise da meia idade; atividade física e aspectos neurais; capacidade cognitiva na meia idade. O estudo se preocupou em investigar como seria a capacidade intelectual deste indivíduo de meia idade. Como estaria seu potencial de aprendizagem, tanto no aspecto cognitivo e também aspectos físicos de seu cérebro.

O tema tratado no primeiro tópico refere-se à crise da meia idade. Ao iniciar o estudo a questão principal era investigar como seria a capacidade intelectual deste indivíduo de meia idade, e como estaria seu potencial de aprendizagem, tanto no aspecto cognitivo e também aspectos físicos de seu cérebro. Mas se verificou a necessidade de aprofundamento sobre o que se passa na vida deste indivíduo nesta fase, devido à complexidade nas mudanças. Strenger/Ruttenberg (2008) relata sobre o termo crise da meia idade, cunhado por Elliott Jaques em sua tese publicada em 1965, onde a descreve como sendo uma fase de grandes mudanças, e da importância de enxerga-lá além dos falsos mitos, os quais a meia idade seria o início do declínio, embasado em noções históricas ultrapassadas ou uma época de transformações mágicas, sugerido por alguns livros de autoajuda e revistas, vendendo a ilusão de transformações ilimitadas. Foram abordados aspectos importantes para delinear este indivíduo, o primeiro, de acordo com Viorst (2005), trata de perdas voluntárias ou não, frequentes nesta fase da vida, sejam essas, perdas de outras pessoas ou perda de nos mesmos. Observou-se também outras mudanças nesta fase que são muito relevantes como: perda de autoridade, relacionamentos, juventude e vigor físico, convívio diário com filhos, passa-se a ter cuidados especiais com os pais, onde os papéis se invertem, de cuidados a cuidadores. Quanto ao papel do indivíduo no contexto familiar e social, segundo Papalia *et al.*, (2006), verificam-se grandes mudanças como: síndrome do ninho vazio, quando os filhos alçam seus próprios voos; geração sanduiche, quando os pais já necessitam de cuidados especiais e os filhos também; divórcio comum nesta fase; aposentadoria, onde ocorre mudança de papéis e percepção de finitude, que leva a diversas indagações. Questões como perdas e mudanças são inevitáveis na meia idade e que se tornam um problema a depender de como o indivíduo reage a elas.

O segundo tópico trata sobre atividade física e aspectos neurais. Qual relação da atividade física com capacidade cognitiva? Tais questões foram investigadas na pesquisa, a fim de verificar se de fato havia correlação. Pesquisou-se sobre seus efeitos físicos e psicológicos, o quão a atividade física influencia no seu bem estar e na capacidade funcional. Coelho/Junior (2015) em artigo relata a importância da atividade física ao longo de todo ciclo vital do indivíduo. O bem estar que a atividade física proporciona segundo Matsudo (2009) faz toda diferença, o indivíduo melhora o humor, auto conceito, auto estima, leva a superação de limites, e de forma geral na prevenção de doenças que podem ser adquiridas com a idade. E como forma de prevenção de doenças que normalmente acometem o

indivíduo nesta fase e até doenças neurológicas e psiquiátricas. Machado (2005) aponta diferença entre idade cronológica e biológica. Abordou-se também sobre a importância da escolha atividade física. De acordo com Bettine *et al.*, (2018) a saúde mental é o estado de bem estar e a capacidade do indivíduo de lidar com as contingências do cotidiano e que de modo geral a atividade física se mostra essencial.

Por fim o terceiro tópico que aborda a capacidade cognitiva na meia idade. Depois que se entendeu o que ocorre na vida do indivíduo na meia idade e verificou a importância da atividade física, partiu-se para o tema central a fim de constatar suas capacidades cognitivas. Constatou-se como a Psicologia do Desenvolvimento olha para este indivíduo, que se avaliados por uma perspectiva racional e objetiva, como teste de Q.I. ou piagetiana, verificam-se declínios. Esclarece que estes métodos, para este tipo de avaliação, não se mostram eficazes de acordo com as novas abordagens da Psicologia do Desenvolvimento, segundo Machado (2005). E como explicar indivíduos como Gandhi, que na meia idade atingem um nível de inteligência e criatividade alicerçadas a visão moral, sendo capaz de achar soluções para problemas práticos e reais quase insolúveis que afetavam milhões de pessoas? Papalia *et al.*, (2006), baseando-se pesquisas, relata que a inteligência de modo geral tem como função solucionar problemas da vida real e que no que diz respeito a capacidades cognitivas, para o indivíduo que se mantém ativo e em bom estado de saúde, a meia idade se apresenta como o apogeu da vida. Busca explicações através de pesquisas de como se dá o amadurecimento do pensamento. Pontua dois tipos de inteligência, a fluida, que não depende de educação formal, mais ligada à percepção e pode declinar com a idade e inteligência cristalizada que está ligada ao nível de educação formal e pode até melhorar com a idade. William Hoyer (1986) e colaboradores, citado por Papalia *et al.*, (2006), explicam como capacidade de resolução de problemas aumenta com a idade, pelo termo encapsulamento, no qual, o conhecimento é acumulado através das experiências e vivências na área de atuação do indivíduo, levando a compreensão de como indivíduos chegam ao nível de especialistas, geralmente quando adultos mais maduros. Keegan (1996) mencionado por Papalia *et al.*, (2006), pontua sobre a criatividade, sendo que esta habilidade não nasce desenvolvida, ela se torna mais eficiente com a experiência e conhecimento adquirido, mas verifica-se queda de produtividade com aumento da idade. Papalia *et al.*, (2006) pontua que na sociedade industrial a estrutura é diferenciada pela idade, jovens estudam, adultos jovens e de meia idade trabalham e adultos mais velhos se aposentam, mas estes papéis hoje estão obsoletos, com aumento da longevidade e qualidade de vida, indivíduos continuam ativos e com desejo de exercer algum trabalho até a terceira idade, mas o mercado de trabalho não está preparado para absorvê-los de forma satisfatória tanto como força de trabalho como na forma de remuneração. Papalia *et al.*, (2006) relata que quanto mais desafiador for o trabalho exercido pelo indivíduo, maior será seu ganho ou manutenção da capacidade cognitiva. Analisa que para atuação no trabalho um título universitário obtido há vinte anos será obsoleto, verificouse a necessidade de se estar sempre se atualizando na meia idade para acompanhar as mudanças tecnológicas

e do próprio mercado de trabalho, onde algumas profissões perdem seu lugar para outras. Para o aprendiz maduro o ensino formal é uma forma de melhorar seu desempenho intelectual e acompanhar mudanças no seu campo de atuação, mas o que se constatou é que as instituições formais de ensino não estão preparadas para acolher este indivíduo de meia idade, pois seus métodos de ensino e avaliação são formulados para jovens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou uma análise das capacidades de aprendizagens na meia idade, uma reflexão a cerca das possibilidades e limites do indivíduo nesta etapa de vida e as relevantes mudanças que ocorrem, possibilitou melhor compreensão do seu processo de aquisição de novos conhecimentos e reais capacidades intelectuais quanto à aprendizagem acadêmica, processo criativo, análise e soluções de problemas práticos e competências profissionais.

Na meia idade o indivíduo fica frente a frente com suas limitações e toma consciência de sua finitude, o levando a questões sobre o que ainda pode realizar ou não, se ainda é tempo para aquisição de novos conhecimentos. O que a pesquisa demonstrou é que há limitações, como em toda fase da vida de um ser humano, mas se despidendo de velhos preconceitos, e respeitando seus limites, este indivíduo se mostra com plena capacidade intelectual para ingressar na aquisição de novos conhecimentos ou retomada de antigos sonhos adiados pelas contingências da vida.

Ao iniciar a pesquisa o foco era como estaria a capacidade cognitiva do sujeito na meia idade, mas a medida que se explorou o tema notou-se a necessidade de entender as transformações com as quais ele tem que lidar, que são muitas. Quanto o papel social, diz respeito à troca de papéis e mudanças no âmbito familiar, quanto a mudanças internas onde o indivíduo toma consciência de sua finitude e limites. Pontuou-se a importância da atividade física, para que se tenha qualidade de vida e bem estar, também para prevenção de doenças próprias da idade, como também para interações sociais e que os exercícios físicos estão diretamente relacionados à manutenção das capacidades cognitivas. Quanto às capacidades de aprendizagem, cognição e percepção verificou-se que as perdas que ocorrem devido ao inevitável envelhecimento, são compensadas por conhecimentos adquiridos com as experiências e vivências acumuladas durante a vida, sendo o indivíduo de meia idade perfeitamente capaz de adquirir novos conhecimentos dependendo de suas condições físicas e emocionais.

Nas diversas leituras realizadas para obtenção de material para entendimento sobre o objetivo da pesquisa, notou-se que este tema ainda não é amplamente estudado e pesquisado, Machado (2005) pontuou que a Psicologia do Desenvolvimento atualmente se interessa em estudar o indivíduo ao longo de todo seu ciclo vital. O artigo de Strenger/Ruttenberg (2008) esclarece sobre o que vem a ser a crise da meia idade, seus conflitos

e questionamentos. Com o livro *Perdas Necessárias* de Judith Viorst (2005), fica evidente que as mudanças inerentes a esta fase de vida são de grande importância, e que devem ser levadas em conta, pois a partir da consciência das reais limitações pode-se traçar novos horizontes. Com Bettine *et al.*, (2018) e Coelho/Junior (2015) constatou-se a relevância das atividades físicas tanto para o corpo, tanto para capacidades cognitivas. O livro *Desenvolvimento Humano* de Papalia *et al* (2006) foi fundamental para compreensão dos aspectos abordado pela pesquisa, se mostrou relevante para o entendimento sobre os papéis do indivíduo na meia idade, também para verificar como as capacidades intelectuais ganham novos contornos, através de conhecimentos acumulados com a maturidade.

O estudo do indivíduo na meia idade ainda é pouco explorado, talvez até porque este ainda se encontra produzindo e contribuindo no âmbito social e familiar, mas ao se aprofundar no assunto o que se nota é que diversas transformações são sentidas nesta fase de vida. Várias questões foram abordadas por esta pesquisa, mas com tantas mudanças que ocorrem, muito ainda tem para se estudar sobre o assunto, tanto quanto aspectos físicos, como emocionais, como a menopausa, que pode ser uma fase muito conturbada para mulher, a aposentadoria, como se preparar para esta fase, atividade física, como reforçar sua importância, quanto aos aspectos cognitivos, a muito a estudar e principalmente conscientizar estes indivíduos sobre suas reais possibilidades e incentivá-los, criando ambientes próprios no que diz respeito a voltar a estudar, tema tratado na pesquisa, mas de forma superficial, seriam necessários mais estudos sobre este tópico também.

Com esta pesquisa levantou-se vários aspectos do indivíduo na meia idade, possibilitando compreendê-lo em toda sua complexidade, pois ocorrem muitas mudanças, a visão de si próprio e de como as pessoas o enxergam muda, o seu papel como indivíduo social e familiar. Leva a questionamentos dos quais surge a vontade e urgência em realizar sonhos postergados, nos quais quando se toma real consciência de que enxergar além dos mitos ajuda a compor mudanças possíveis diante de um leque enorme de possibilidade que lhe são possíveis. Quanto às capacidades intelectuais, dependerão mais de como este indivíduo se cuidou fisicamente, emocionalmente e intelectualmente, pois quando se mostra saudável nestes aspectos o que se nota é sua manutenção para além da meia idade e em alguns aspectos até mesmo ganhos.

REFERÊNCIAS

Bettine, Eva; Lima, Thais Bento; Ordonez, Tiago Nascimento. **Memória e atividade física no processo de envelhecimento**. ABG- Associação Brasileira de Gerontologia , 6 de abril, 2018. Disponível em: http://www.aterceiraidade.net/memória_e_atividade_física_no_processo_de_envelhecimento. Acesso em 15 de abril, 2018, 20:33:18.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei n. 9160, de 19 de fevereiro de 1998**: Lei do Direito Autoral. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

Coelho, Flávia Gomes de Melo; Júnior, Jair Sindra Virtuoso. **Atividade física e saúde mental**: o que precisamos entender sobre promoção, prevenção e tratamento. Revista Enferm. Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2015; 4(2): 1-4 ISSN 2317-1154. Disponível em: http://seer.ufim.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1547/pdf_1. Acesso em 16 de abril, 2018, 17:23:15.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas, 2002.

LUDKE, M. ; ANDRÉ, M. E. D.. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. .

Machado, Teresa Sousa. **Psicologia do desenvolvimento e estudo da cognição no adulto**. UNIA-Centro Univ. Santo André, Santo André- S.P. Brasil aparece nas coleções: FPCEUC- Artigos em Revistas Internacionais. Disponível em: <http://.handle.net/10316/15110> , ISSN: 1676-5478. Acesso em 20 de abril, 2018, 10:37:15.

Matsudo, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. Bis, Bol. Inst. Saúde (Impr.) n. 47, São Paulo, abr. 2009. Disponível em: https://periodicos.ses.bvs.br/scieloo.phd?script=sci_arttext&pid=s1518_18122009000200020&ing=pt. Acesso em 16 de abril, 2018, 8:51:20.

PAPALIA, E. Diane; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Daniel Bueno. **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Artmed: 2006.

Strenger, Carlo; Ruttenberg, Arie. **A necessidade existencial de mudança na meia idade**. Harvard Business Review Brasil, fev. 2008. Seção Gestão Pessoal. Disponível em: hbrb.com.br/a-necessidade-existencial-de-mudanca-na-meia-idade. Acesso em 24 março 2018, 6:43:30.

VIORST, Judith. Auly de Soares Rodrigues. **Perdas Necessárias**. 4 ed São Paulo: Melhoramentos, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

Símbolos

\“novo normal\” 289

A

ação educativa sobre a hanseníase 46

ações educativas em saúde 30, 104

acolhimento 24, 72, 102, 103, 277, 281, 282, 298

acupuntura 84, 88, 90

adenóide 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239

adolescentes 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 49, 95, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 150, 151, 152, 207, 238, 246, 311

agente etiológico 316, 324, 325, 342

álcool 18, 20, 57, 99, 116, 155, 158, 161, 262

alimentação não saudável 79, 253, 255, 257

alimentação saudável 253, 257

alterações psicológicas 253, 256

Alzheimer 207, 243, 248, 249, 252

ambiente escolar 18, 20, 23, 34, 37, 48, 49, 52, 53, 54

analgésicos 83, 86, 210

animais 169, 225, 266, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 325, 329, 335, 340, 341, 343, 344

ansiedade 30, 32, 34, 74, 83, 85, 86, 87, 88, 91, 115, 159, 169, 210, 222, 242, 246, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 261, 262, 263, 297

anti-inflamatórios 60, 64, 83, 86, 222

antimicrobianos 243, 249

antioxidantes 90, 243, 249

apiterapia 84, 89

apoio social 110, 115, 116

aromaterapia 83, 87

aspectos comportamentais em saúde 300, 302

Assistência centrada no paciente 56

Assistência de Enfermagem no pré-natal 95, 97

atenção à saúde 21, 24, 25, 30, 31, 32, 87, 156, 157, 286

atenção básica 56, 63, 64, 87, 107

Atenção farmacêutica 56, 63

atendimento à mulher 154

atendimento hospitalar e clínico 83

Atendimento Humanizado 276

atividade farmacológica 242, 246

atividade física 59, 151, 165, 166, 168, 169, 170, 176, 177, 178, 179, 180

atividades cognitivas 217, 218
atividades na universidade 141, 143
aulas de humanidades médicas e/ou ética e bioética 153, 159
ausência de dentição funcional 300, 302, 305, 306, 308, 309, 310
autocuidado 20, 21, 60, 80, 157, 309
autoestima 30, 32, 34, 37, 38, 99, 302
autonomia coletiva e individual 30, 36
avaliação da nasofaringe e adenoide 229
avaliação dermatoneurológica da hanseníase 46

B

baixa prontidão familiar 110, 115, 116
bolsa de colostomia 76

C

Cães 340
canabidiol 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 244, 246, 250, 252
Câncer 76, 77, 78, 80, 82, 92
câncer colo retal 76
Capacidade cognitiva 165, 170
capacidade intelectual 165, 170, 176, 178
capacidades de aprendizado 165, 166
capacidades funcionais, intelectuais 165
capacitação profissional 66, 276, 280
carrapatos 347, 349
casos clínicos 83, 90, 141, 143, 144, 245
cefalometria de perfil 229, 231, 236, 239
ciclo da leishmaniose 335, 336, 337
cognição 165, 166, 169, 178, 180, 208, 217, 219, 222, 224, 225, 226, 227
componentes curriculares teórico-práticos 141, 143
comportamentos de rotina 253, 254
condições de moradia 22, 39
Condições socioeconômicas 181
conhecimentos individuais e coletivos 30, 31
Construtivismo 148
consumo de produtos industrializados 253, 256
convulsões 211, 242, 246, 252
Coronavírus 117, 259, 265, 266, 267, 268, 272, 277
COVID-19 9, 14, 15, 84, 90, 93, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 122, 141, 142, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 257, 258, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 329
crescimento desordenado de células 76, 78
crianças 26, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 53, 89, 152, 172, 207, 231, 235, 238, 239, 240, 246, 329, 330, 332
crise da meia idade 165, 166, 167, 176, 178

crise sanitária mundial 148, 149
crises epiléticas 242
cuidado de enfermagem 19, 25, 97
cuidado em oncologia 77, 81
cuidado em saúde 18, 22, 23, 25, 95
cuidado paliativo 83, 86
Currículo 133

D

dentes naturais 300, 305
dentição funcional 300
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 324, 326
depressão 32, 34, 59, 62, 74, 84, 87, 88, 91, 101, 114, 115, 169, 222, 226, 253, 254, 256, 257, 262
dermatite pustular contagiosa 315
desenvolvimento psicossocial 18, 20
dispositivos terapêuticos 76, 81
distanciamento social 148, 149, 150, 151, 152, 256, 262, 271, 295, 297
distúrbios psiquiátricos 259, 262
doação de sangue 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129
doença altamente infecciosa 259
doença autolimitante 315, 320
doença de Lyme (DL) 347
doenças articulares 84, 91
doenças de pele 84, 89, 91
doenças malignas 76, 78
doenças negligenciadas 46, 48
doenças neurodegenerativas 169, 207, 208, 210, 213, 248
doença viral 315, 316
dor 59, 72, 86, 87, 88, 90, 101, 206, 208, 210, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 244, 248, 261, 266, 287, 293, 297, 299, 303
dores crônicas 217, 226
droga ilegal 206
drogas 18, 20, 27, 91, 99, 155, 158, 206, 246

E

Ectima contagioso 315
educação ambiental 39, 40, 41, 42, 43
educação em saúde 19, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 102, 280, 330
efeito psicoativo 248
empoderamento dos adolescentes 18, 21
Enfermagem 18, 21, 30, 33, 34, 37, 51, 74, 81, 82, 92, 93, 95, 97, 103, 104, 107, 116, 117, 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 228, 263, 287, 299
Enfermeiro oncológico 76

ensino em saúde 141
Ensino Médio 148, 150
envelhecimento natural 165
Epidemiologia 102, 263, 265, 310, 324, 331, 332, 345
equipe de saúde 49, 56, 57, 101, 155
equipe multiprofissional 56, 58, 63, 76, 81, 103
eritema migratório (EM) 347
escola 19, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 49, 50, 54, 100, 144, 150, 228
escolhas alimentares 253, 255, 256, 257
Esgotamento Profissional 110, 112
Espiروqueta 347, 348
Estratégia de Saúde da Família (ESF) 39, 40, 42
estresse psicofísico 84, 89
estressores interpessoais crônicos 110, 111
estudantes 32, 49, 51, 74, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 146, 150, 161, 163, 173, 287
estudos dirigidos 141
eventos cardiovasculares 56, 57
eventos científicos 132, 135
exames de imagem 229
exames radiográficos 230
experiência de vida 165, 170

F

fadiga 217, 218, 226, 246, 248, 260, 261
Farmacoterapia 56
febre 217, 218, 266, 319, 325, 330, 342
felinos 316, 335, 336, 337
fibromialgia 84, 210, 223, 243, 248
Fisioterapia 39, 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136, 138, 259
fitoterapia 83, 85, 86
formação de tumores 76, 78

G

gestantes 95, 97, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 266
gravidez na adolescência 21, 95, 96, 99, 100, 106, 108

H

habilidades humanísticas 154, 162
hábitos alimentares 61, 253, 254, 256
hanseníase 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Heteropercepção Profissional 65
Hipertensão 56, 58, 63
homeopatia 84, 87
hospitalizações 264, 268, 269, 270
humanidades médicas 153, 154, 159

humanos 67, 110, 115, 116, 157, 159, 162, 225, 226, 266, 287, 315, 316, 317, 318, 320, 325, 331, 340, 341, 344

Huntington 207

I

identidade 18, 20, 65, 67, 73

indivíduo na meia idade 165, 167, 177

infecção respiratória 264

Infecções Sexualmente Transmissíveis 18, 20

interação entre o homem e o meio 148, 149

internação oncológica 76, 80

J

jovens escolares 46, 48, 53

L

Leishmania chagasi 324, 325

leishmaniose 331, 332, 333, 335, 336, 337

Leishmaniose Visceral 324, 325, 332

leptospirose 340, 341, 342, 343, 344, 345

leque terapêutico 84, 92

Lesão Cutanea 315

lesão solitária e pustular 315, 319

lesões múltiplas e gigantescas 315

M

mancha de pele 46, 51

Medicina 72, 74, 75, 85, 86, 110, 119, 122, 123, 125, 126, 129, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 153, 156, 157, 163, 249, 250, 252, 319, 331, 332, 337, 338, 345

medicina tradicional 83, 91, 244

médicos residentes 65, 67, 68, 73, 74, 75, 163

memória 91, 165, 166, 169, 171, 180, 208, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 244, 260, 290, 297

metodologias ativas de ensino 48, 137, 141, 143, 146

monitoramento e controle de doenças 56

moradores em situação de rua 181, 184

Moralidade 148

Morte 289

mosquito palha 324, 325

mudança dos hábitos alimentares 253, 255

mudanças no comportamento 18, 20, 253, 256

musicoterapia 83, 87

N

necessidades biopsicossociais 76, 80

níveis de estresse 89, 253, 256

novo aprender 289
novo ensinar 289
novo morrer 289, 290
novo trabalhar 289

O

orientações em saúde 56, 58, 62, 63
osteopatia 84, 89, 93
otorrinolaringologistas 229, 231, 232
o uso da máscara 148, 149, 150, 151
ozonioterapia 84, 90

P

paciente com câncer 9, 76, 80, 81
pacientes com COVID-19 84, 90
pacientes imunocomprometidos 315, 319
Parapoxvirus epiteliotrófico 315
Parkinson 207, 210, 213, 243, 248, 249, 252
percepção 40, 41, 67, 70, 71, 73, 90, 91, 153, 157, 158, 165, 166, 168, 171, 176, 177, 178, 209, 221, 225, 248, 277, 285
Perda de dente 301
Perfil Demográfico 181
perfil dos graduandos 132, 134
período da pandemia 148, 150
planejamento de saúde das ESFs 39, 40
população idosa 181, 184, 261
população mais jovem 181, 184
potencial de aprendizagem 165, 176
potencial terapêutico 208, 209, 210, 212, 249
Poxviridae 315, 317
pragas e vetores 39
prática assistencial 39, 40, 42
prática Ayurveda 84, 91
prática da docência 141
práticas em saúde 18, 20
Práticas Integrativas e Complementares (PICS) 83
Pré-natal 95, 102
Prevenção 61, 63, 82, 148, 306, 307, 344
prevenção de doenças 32, 33, 36, 39, 40, 42, 57, 91, 105, 169, 176, 178, 326
primeiros socorros 30, 33, 34, 37
problemas cognitivos e de memória 217
processo de ensino e aprendizagem 141, 142, 147
processo de humanização 276
processo neurodegenerativo 208
processo terapêutico 57, 153, 155, 162
produção bibliográfica 132, 135

produção científica 116, 132, 134, 137, 289, 291, 292
proficiência em idiomas 132, 135
proficiência na língua inglesa 133, 135
profissionais de saúde 31, 39, 40, 41, 51, 53, 84, 101, 103, 110, 113, 121, 128, 153, 155, 157, 161, 164, 262, 263, 276, 278, 281, 282, 283, 284, 285, 291, 296
programa de Iniciação Científica 132
projeto de monitoria 141, 144
projetos de extensão 132, 135
projetos de pesquisa 132, 134, 136, 180
protocolos de saúde 289, 290

Q

quadro respiratório 264
qualidade de vida 19, 23, 30, 31, 32, 36, 38, 42, 56, 58, 62, 63, 73, 83, 87, 88, 90, 103, 112, 169, 173, 177, 178, 207, 211, 219, 226, 227, 243, 248, 253, 255, 257, 312, 313
quarentena 110, 115, 116, 142, 319

R

radiografia cefalométrica 230
radiografia de cavum 229, 231, 232, 238, 239
radiologia 79, 230, 231, 238, 240
recém-nascidos prematuros 84, 89
regularização do cartão vacinal 265
residência médica 65, 66, 67, 75, 126, 137
respeito 21, 22, 23, 24, 35, 36, 50, 61, 66, 70, 71, 85, 98, 103, 133, 150, 155, 162, 168, 169, 171, 177, 178, 179, 182, 238, 262, 278, 279, 281, 283, 297, 344
resposta apoptótica e antitumoral 242
roedores 340, 341, 344
rotina teórico-prática 66

S

Saúde bucal 301
saúde de adolescentes 18
saúde de Cáceres 39
saúde física 30, 33, 35, 36, 66, 73, 88, 259, 260, 262
saúde física e mental 30, 33, 36, 88, 259, 260, 262
saúde humana 315
saúde mental 32, 33, 34, 113, 115, 117, 118, 169, 177, 180, 253, 259, 262, 263, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299
saúde pública 32, 40, 53, 57, 99, 104, 160, 259, 260, 278, 282, 302, 316, 325, 326, 331, 335, 336, 337, 340, 341, 344
saúde sexual e reprodutiva 18, 20, 21, 22, 23, 25, 27
segurança homeostática 217, 218
Sequelas 259, 263
serviços de saúde 21, 24, 25, 36, 41, 54, 92, 97, 110, 112, 116, 126, 129, 155, 156, 157, 162, 163, 279, 282, 310, 331

Serviço Social 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136
Síndrome de Burnout (SB) 110, 111
síndrome metabólica 56
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS -CoV-2) 259
sintomáticos dermatoneurológicos 46, 48, 51
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 324, 326
sistema de saúde 115, 276, 280, 283, 285, 326
sistema nervoso 84, 89, 206, 207, 208, 213, 252, 343
sistema respiratório 84, 89, 261
situações de vulnerabilidade 18, 20
sobrecargas emocionais 253, 255, 257
sono 30, 34, 35, 37, 86, 210, 222, 226, 231, 232, 246, 247, 248, 260, 262

T

tecnologias 30, 34, 35, 85, 147
terapêuticas do óleo da Cannabis 242
terapia alternativa 83, 85
teste da sensibilidade dolorosa 46, 52
teste térmico 46, 52
tetrahydrocannabinol 209, 212
tipos de câncer 76, 78, 80
transformação social 30, 36
transformações 18, 20, 35, 48, 98, 99, 167, 176, 178, 179
transfusão de sangue 119
transtornos alimentares 253
transtornos mentais 30, 34, 38, 73, 91, 254, 262
tratamento biomédico 83, 86
tratamento oncológico 76
treinamento especializado 110, 115, 116

U

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) 264

V

variedade de canabinóides 206
vetor 324, 325, 329, 335
violência 18, 20, 99, 100, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 294, 299
violência contra a mulher 153, 155, 157, 160, 162, 164
violência sexual 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Z

zoonose 324, 325, 335, 340, 341, 344, 348, 349



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 