

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



**Volume 1**



**Organizadora:** Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



**Volume 1**



**Organizadora:** Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento



Editora Omnis Scientia

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadora**

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



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

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

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

I34 A importância da atenção integral a saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais / Organizadora Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022. 195 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-85-8

DOI 10.47094/978-65-88958-85-8

1. Atenção integral à saúde. 2. Serviços de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Gerlane Karla Bezerra Oliveira.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

O livro: “A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - ASPECTOS GERAIS”, publicado pela Editora Omnis Scientia, traz em quinze capítulos reflexões relevantes baseadas em pesquisas desenvolvidas com muito empenho e dedicação por profissionais das distintas vertentes da saúde.

Por meio de estudos originais, relatos de casos clínicos e revisões de literatura, a obra oferta dados e informações atuais sobre saúde integral da infância à senescência, além de abordar temas especiais como a saúde indígena, as questões emocionais da pessoa ostomizada e a humanização em saúde.

Espera-se que esta produção colabore no aperfeiçoamento e capacitação de acadêmicos e profissionais da saúde, e sirva de incentivo a pesquisa científica como base para o aprimoramento das práticas clínicas.

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 10, intitulado “DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....12**

### **HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR SOBRE O INDIVÍDUO**

Letícia Yoná Pires Mendes

Adriano Batista Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/12-18**

## **CAPÍTULO 2.....19**

### **AÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA E O SANEAMENTO BÁSICO EM ESTADOS BRASILEIROS**

Daniella Sales e Silva Chaves

Adriana Gradela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/19-28**

## **CAPÍTULO 3.....29**

### **AFOGAMENTO NA INFÂNCIA, UM TRAUMA QUE PODE SER PREVENIDO**

Mônica Beatriz Ortolan Libardi

Selma de Almeida Pinto

Michelle Taverna

Rosana Chama Gentil

Raquel Santos Aparício

Alessandra Aparecida Tavares Neves

Adriana de Aguiar Pinto de Souza

Leonardo Alaggio Miranda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/29-35**

## **CAPÍTULO 4.....36**

### **REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM POSIÇÕES DESFAVORÁVEIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

Sayonara Braga Josino

Vanessa Valente Elias

Silvane e Silva Evangelista

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/36-50**

**CAPÍTULO 5.....51**

**A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS QUESTÕES EMOCIONAIS EM PACIENTES OSTOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Renata Cruz da Silva

Simone Santos Souza

Emily Oliveira Damasceno

Camila Ketilly dos Santos Santana

Erica Souza dos Santos

Paulo de Tássio Costa de Abreu

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/51-63**

**CAPÍTULO 6.....64**

**A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Raí Da Silva Lopes

Raquel Virginia Matheus Silva Gomes

Renata Kelen de Jesus Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/64-76**

**CAPÍTULO 7.....77**

**A VIDA COTIDIANA DAS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: REFLEXÃO BASEADA EM AGNES HELLER**

Dândara Nayara Azevêdo Dantas

Bertha Cruz Enders

Viviane Euzébia Pereira Santos

Alexsandra Rodrigues Feijão

Karolina de Moura Manso da Rocha

Gleyce Any Freire de Lima

Mariana Pinheiro de Paiva Neta

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/77-85**

**CAPÍTULO 8.....86**

**ATERIOSCLEROSE COM FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL EM INDÍGENAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Miriã Silva de Souza

Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/86-97**

**CAPÍTULO 9.....98**

**DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA: RESISTÊNCIA DE INSETOS VETORES A INSETICIDAS**

Morgana M. C. de S. L. Diniz

Cecília Oliveira Lavitschka

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/98-107**

**CAPÍTULO 10.....108**

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES**

Italo Ricelly Braz

Ricardo Argenton Ramos

Adriana Gradela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/108-116**

**CAPÍTULO 11.....117**

**PERFIL E PREVALÊNCIA BACTERIANOS EM PACIENTES INTERNADOS EM DIFERENTES UNIDADES DO HU-UNIVASF**

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/117-125**

<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>126</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SETOR DO HU-UNIVASF</b>	
Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal	
Carine Rosa Nauê	
Adriana Gradela	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/126-132</b>	
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>133</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR</b>	
Thiago Bruno dos Santos Costa	
Thaysla de Oliveira Sousa	
Isadora dos Santos Abreu	
Flávia Raymme Soares e Silva	
Andréa Márcia Soares da Silva	
Igor Marcelo Ramos de Oliveira	
Amanda Curiel Trentin Corral	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/133-142</b>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>143</b>
<b>DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA</b>	
Luylla Astéria Maia Delmiro da Costa	
Ana Elza Oliveira de Mendonça	
Angela Maria de Medeiros Soares	
Verbena Santos Araújo	
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort	
Vilani Medeiros de Araújo Nunes	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/143-155</b>	

**CAPÍTULO 15.....156**

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL E USUÁRIOS DO SUS,  
AVANÇOS E RETROCESSOS**

Alfredo José Dixini

Diogo Marques Barbosa

Glenda Angela Llaguno Lazo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/156-174**

**CAPÍTULO 16.....175**

**TRANSPORTE AEROMÉDICO DO PACIENTE IDOSO**

Selma de Almeida Pinto

Zenaide Cavalcanti de Medeiros Kernbeis

Michelle Taverna

Rosana Chama Gentil

Raquel Santos Aparício

Alessandra Aparecida Tavares Neves

Adriana de Aguiar Pinto de Souza

Leonardo Alaggio Miranda

Mônica Beatriz Ortolan Libardi

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/175-181**

**CAPÍTULO 17.....182**

**ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Iracynetta Passos de Sousa Leal

Iramara Kelly Passos de Sousa

Carla Daniara Feitosa Coelho

Munique Parente

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/182-188**

### DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

**Luylla Astéria Maia Delmiro da Costa<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0001-5977-0112>

**Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

**Angela Maria de Medeiros Soares<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0002-0239-7035>

**Verbena Santos Araújo<sup>4</sup>;**

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-3519-4744>

**Viviane Peixoto dos Santos Pennafort<sup>5</sup>;**

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

**Vilani Medeiros de Araújo Nunes<sup>6</sup>.**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0002-9547-0093>

**RESUMO:** O aumento da população idosa é uma realidade nacional e mundial. Ela implica em vários desafios à sociedade. Os cuidados com pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) é um deles. Assim, objetivou-se traçar um diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma ILPI e apresentar o perfil sociodemográfico da população residente. Foram avaliados idosos residentes em ILPI e os cuidadores que atuavam na mesma, no período de junho a julho de 2017. As variáveis foram sexo, faixa etária, deficiência, raça/cor, informações sóciofamiliares, polifarmácia, diagnósticos e internações prévias, perímetro da panturrilha, IMC, auto percepção da saúde, limitação física e incapacidades, protocolo *Vulnerable Elders Survey* VES 13 (protocolo de idoso frágil), identificação de dor crônica e hábitos de vida. Para a análise dos dados, foi

utilizado o programa estatístico SPSS®, versão 20.0. Verificou-se que a maioria dos idosos estava entre a faixa etária de 75 a 84 anos, eram do gênero feminino, cor branca, solteiros e não alfabetizados. 45,4% possuíam grau de dependência III e 42,4% faziam uso de mais de 5 medicamentos. Em relação a sua autopercepção de saúde, a maioria respondeu que era ruim e incapaz de realizar as atividades diárias, porém a maioria relatou não apresentar desânimos ou desesperança nos últimos meses. Compreende-se que viver a velhice nesse ambiente é conviver com a perda e a quebra dos laços familiares, autonomia e independência, porém são nas ILPI que possuem acesso a serviços de saúde e cuidados diários que não possuíam fora da mesma. Existe, assim, uma demanda para efetivar estratégias intersetoriais para o cuidado dessa população, a qual se encontra desprovida de condições para viver com qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Caderneta de Saúde.

## DIAGNOSIS OF HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY RESIDENTS IN A LONG STAY INSTITUTION

**ABSTRACT:** The increase in the elderly population is a national and global reality. It implies several challenges to society. The care of elderly people residing in Long Stay Institutions (ILPI) is one of them. Thus, the objective was to draw a diagnosis of the health conditions of elderly residents in an ILPI and to present the sociodemographic profile of the resident population. Elderly residents of a LSIE and caregivers who worked in it were evaluated from June to July 2017. The variables were gender, age group, disability, race/color, socio-family information, polypharmacy, diagnoses and previous hospitalizations, perimeter calf assessment, BMI, self-perceived health, physical limitations and disabilities, Vulnerable Elders Survey VES 13 protocol (fragile elderly protocol), identification of chronic pain and lifestyle habits. For data analysis, the statistical program SPSS®, version 20.0 was used. It was found that most of the elderly were aged between 75 and 84 years, were female, white, single and illiterate. 45.4% had degree of dependence III and 42.4% were using more than 5 medications. Regarding their self-perception of health, most responded that they were poor and unable to carry out daily activities, but most reported not showing discouragement or hopelessness in recent months. It is understood that living old age in this environment is living with the loss and breaking of family ties, autonomy and independence, but it is in the LSIE that they have access to health services and daily care that they did not have outside of it. It is observed that there is an emerging need to think of intersectoral strategies for the care of this population that is deprived of conditions to live with quality. There is, therefore, a demand to implement intersectoral strategies for the care of this population, which is deprived of conditions to live with quality.

**KEY-WORDS:** Old man. Long-stay Institution for the Elderly. Health Handbook.

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade nacional e mundial. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), em 2017 a população com idade igual ou superior a 60 anos se encontra em torno de 30 milhões no Brasil (PNAD, 2017). O que torna cada vez desafiador considerar os cuidados com essa população na medida em que há uma redução ou perda na execução das Atividades de Vida Diária (AVD), as quais passam a ser realizadas apenas com a ajuda de terceiros, fator que compromete a sua independência. Assim, a redução AVD é um indicativo para uma possível demonstração de fragilidade no idoso (RAPOSO *et al.*, 2017). Entende-se que, quanto maior a idade, maiores são os riscos potenciais para o desenvolvimento de incapacidades, sejam elas de dependência física e/ou cognitiva.

Nesse contexto, diversos fatores influenciam os familiares a colocarem o idoso em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sejam eles econômicos, sociais ou culturais. Com o aumento no número de pessoas idosas residentes em ILPI torna-se necessário o acompanhamento das condições de saúde desses longevos, saúde desses longevos, por meio de ações de promoção e prevenção de saúde e agravos realizados em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no qual estas instituições se inserem.

O presente estudo integra o projeto Longevidade desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, o qual tem entre seus objetivos, a implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa no município de Natal, em que se localizam seis instituições filantrópicas que foram beneficiadas (UFRN, 2018).

Diante da magnitude da temática apresentada e da importância da implementação da caderneta da pessoa idosa no contexto das ILPI, surgiu a necessidade de realizar um diagnóstico das condições de saúde de residentes em uma instituição de longa permanência. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é traçar um diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma ILPI e apresentar o perfil da população residente.

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados no Lar do Ancião Evangélico (LAE), localizado em um bairro da zona sul do município de Natal-RN. Não foi feita amostragem, mas buscou-se a participação de todos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. No primeiro momento foi realizada a visita à ILPI, na qual foram explicados aos sujeitos participantes os procedimentos a serem utilizados durante a pesquisa. A leitura do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), bem como realizamos esclarecimentos diversos acerca das dúvidas que surgiram. Após os esclarecimentos, os sujeitos que aceitaram participar do estudo, assinaram o TCLE.

A população do estudo foi composta por todas as pessoas idosas que residiam na instituição e os cuidadores que se dispuseram a participar. No período da coleta de dados o número de idosos residentes era de 34, sendo que 01 estava hospitalizado. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos, que estivessem residindo na instituição e que aceitassem participar do estudo e assinassem o TCLE. Participaram, portanto, 33 idosos. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI), preconizada pelo Ministério da Saúde no Brasil. A caderneta de saúde da pessoa idosa (disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf)) é um instrumento de gestão do cuidado multidimensional que indica fragilidades do idoso, um importante fator para um cuidado de qualidade nas instituições (BRASIL, 2017).

Para complementar outras informações relacionadas às condições de saúde foi realizada uma consulta dos prontuários dos idosos, tendo em vista que alguns não sabiam responder algumas questões. Nessas situações, os cuidadores da instituição contribuíram com a equipe e forneceram informações complementares. A técnica utilizada para a coleta de dados se deu por meio da entrevista nos dormitórios dos residentes para seu maior conforto. O período da coleta das informações se deu de junho a julho de 2017, a fim de realizar um diagnóstico das condições de saúde dos idosos residentes. Participaram do estudo seis pesquisadores treinados sob supervisão da coordenação da pesquisa.

As variáveis do estudo, oriundas da caderneta de saúde da pessoa idosa foram: informações sócio familiares, sexo, raça, escolaridade e situação conjugal. Outras variáveis relacionadas à polifarmácia (uso concomitante de cinco ou mais medicamentos), diagnósticos e internações prévias, perímetro da panturrilha (parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso, medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular e está associada ao maior risco de quedas), índice de massa corporal (IMC), além dos aspectos relacionados à identificação da vulnerabilidade (*Vulnerable Elders Survey* VES-13) que se apresenta por meio de identificação de itens (BRASIL, 2017). O protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES - 13) consiste em um instrumento de fácil aplicabilidade, em que o objetivo é identificar idosos vulneráveis e classificar a autopercepção da saúde, limitação física e incapacidades, totalizando 13 itens aos quais foram atribuídos escores. Sua pontuação varia de 0 a 10 pontos, dos quais entre 0 a 2 pontos recomenda-se acompanhar a rotina do idoso, e maior ou igual a 3 pontos recomenda-se atenção/ ação, ou seja, quanto maior a pontuação maior será a vulnerabilidade do idoso (BARBOSA, 2015)

Para a análise descritiva das variáveis do estudo foi utilizado o programa estatístico SPSS®, versão 20.0. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado para execução sob CAAE 78891717.7.0000.5292 e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa de nº 2.366.555. Portanto, as ações realizadas seguiram todos os aspectos éticos preconizados na Resolução nº 466/2012 e o artigo VII da Resolução nº 510/16, onde se afirma que estão incluídas as pesquisas que objetivam o aprofundamento teórico de situações que emergem na prática profissional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados avaliados foram baseados nos 33 idosos presentes na ILPI, pois, no momento da coleta de dados havia 1 idoso hospitalizado. Em relação à clientela, a capacidade máxima instalada é para 34 residentes (13 homens e 21 mulheres). Não existem residentes com menos de 60 anos. No tocante ao grau de dependência, a instituição possui 08 (24,2%) idosos com Grau de dependência I (5 homens e 3 mulheres), 10 (30,3%) idosos com Grau de dependência II (2 mulheres e 8 homens) e 15 (45,4%) idosos com Grau de dependência III (6 homens e 9 mulheres).

Todos os residentes que participaram da pesquisa têm nacionalidade brasileira, dos quais 12 idosos eram do sexo masculino (36,3%) e 21 (63,6%) do sexo feminino, 16 (48,5%) se autodeclararam da raça/cor branca, 3 (9,0%) preta, 13 (39,3%) parda e 1 (3,0%) não informaram a cor. Com relação a variável grau de escolaridade dos residentes do LAE, 42,4% não apresentaram nenhuma escolaridade, 27,2% estudaram de 1 a 3 anos e 24,2% estudaram de 4 a 7 anos, destaca-se como uma importante fragilidade desta população, o pouco tempo estudado por ela. Um estudo realizado com idosos na microrregião de Curimataí - PB em 2016 revelou que 45,7% dos idosos não são alfabetizados e 54,3% foram considerados analfabetos funcionais (NOGUEIRA, 2016). Outro estudo realizado por Guths *et al.*, (2017) evidencia que idosos com o grau de escolaridade como ensino fundamental incompleto, representam 35% dos residentes das ILPI do litoral norte do Rio Grande do Sul. Os índices de escolaridade no presente estudo podem ser explicados pelas dificuldades existentes no passado de ingressar na escola, onde às vezes, o estudo não era incentivado ou prioridade (GUTHS *et al.*, 2017).

Quanto à situação conjugal, 15 (45,5%) afirmaram ser solteiro (a), seguido por 14 (42,2%) divorciado/separado (a), 3 (9,1%) viúvo (a), e apenas 1 (3,0%) relatou ser casado (a) ou que convive com parceiro(a). Os residentes, como revela a pesquisa, em sua grande maioria são solteiros, o que pode indicar que o estado civil poderá ser um dos motivos para a institucionalização, decorrente do processo de envelhecimento e de não ter parentes suficientes e disponíveis para o cuidado integral ao idoso (DAGIOS *et al.* 2015).

Para avaliação das medicações prescritas e em uso pelos idosos, estes foram divididos em grupos de medicamentos conforme exige a Tabela 1.

**Tabela 1:** Medicações em uso pelos residentes do Lar do Ancião Evangélico. Natal, 2018.

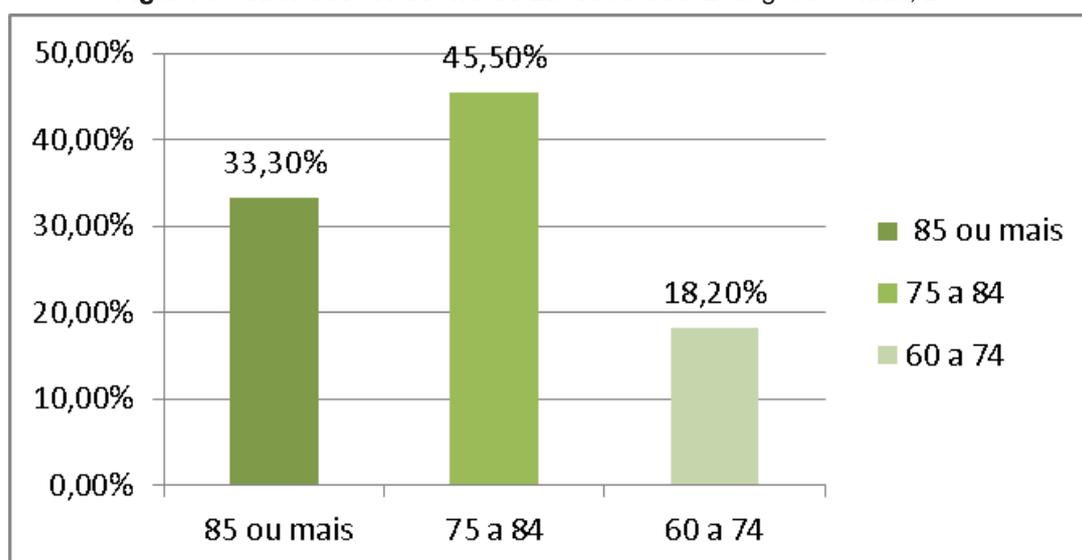
MEDICAÇÃO	N (%) DE IDOSOS QUE USAM MEDICAÇÃO
Anti-hipertensivo	18 (54,5%)
Anti-diabético	11 (33,3%)
Antilipemiantes	3 (9,1%)
Anti-inflamatório	2 (6,1%)
Benzodiazepínico	4 (12,1%)
Protetor gástrico	8 (24,2%)
Anti-plaquetário	6 (18,2%)
Ferro e/ou vitaminas	3 (9,1%)
Antipsicóticos	19 (57,6%)
Antidepressivo	7 (21,1%)
Alzheimer/Parkinson	4 (12,1%)
Hormônios	1 (3,0%)

**Fonte:** Projeto Longeviver, 2018.

Em relação ao número médio de medicamentos utilizados pelos idosos institucionalizados, observa-se a prevalência de polifarmácia. Uma pesquisa realizada na região sul do Brasil apontou que a prevalência de polifarmácia entre idosos, que residem em instituições, é de 16,8% até 44,1% maior que os não institucionalizados (MASCARELO, 2021). Uma pesquisa demonstrou que em alguns estados brasileiros, como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e São Paulo, o uso de polifarmácia entre pessoas idosas residentes em ILPI representa uma prevalência de 27,5% (GARBIN, 2017).

Vale ressaltar que 14 idosos (42,4%) utilizam concomitantes cinco ou mais medicamentos (polifarmácia). Segundo a literatura, o uso de diferentes medicamentos pode gerar implicações clínicas com relação à efetividade e segurança dos medicamentos utilizados pelos idosos (PINTO *et al.*, 2016). Sendo assim, o uso racional de medicamentos pela pessoa idosa é fundamental para prevenir eventos adversos que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida deles. A utilização de medicamentos inapropriados por idosos podem gerar inúmeros danos a sua qualidade de vida (PINTO *et al.*, 2016). O emprego de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos tem por si só, consequências negativas, que incluem efeitos adversos, altos custos para o paciente além do comprometimento da qualidade de vida (CAVALCANTI, 2017). No tocante à faixa etária, a maioria possui entre 75 e 84 anos, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1:** Idade dos residentes do Lar do Ancião Evangélico. Natal, 2018.



**Fonte:** Projeto Longeviver, 2018.

### **Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) e Autopercepção da Saúde**

A vulnerabilidade dos idosos consiste em um conjunto de aspectos individuais e coletivos, os quais acarretam maior suscetibilidade ao agravamento de enfermidades ou a morte (OVIEDO, 2015). No LAE foi feito o seguinte questionamento aos idosos: “Em geral, comparando-se com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é?”, a maioria 13 (39,4%) respondeu “Ruim”. Um estudo realizado em Belo Horizonte (BH) com 311 idosos em 2018 revelou que 70,10% caracterizaram sua autopercepção da saúde como negativa (RIBEIRO *et al.*, 2018). Atribui-se o alto índice de considerar sua saúde ruim, ao fato de os idosos possuírem maior vulnerabilidade conforme o passar da idade, assim como também, as diversas doenças crônicas que frequentemente estão presentes na terceira idade (RIBEIRO *et al.*, 2018). A tabela 2 mostra o quantitativo dos resultados obtidos quanto ao grau de dificuldade, que em média, cada idoso tem para realizar determinadas atividades físicas.

**Tabela 2:** Grau de dificuldades na realização de atividades físicas dos idosos do Lar do Ancião Evangélico. Natal, RN, 2018.

ATIVIDADES	GRAU DE DIFICULDADE PARA REALIZAR AS ATIVIDADES					
	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média (alguma) dificuldade	Muita dificuldade	Incapaz de fazer ou não consegue fazer	N ã o puderam responder ou não se aplica
Curvar-se, abaixar ou ajoelhar-se	2 (6,1%)	2 (6,1%)	4 (12,1%)	8 (24,2%)	17 (51,5%)	0 (0,0%)
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg	2 (6,1%)	2 (6,1%)	3 (9,1%)	7 (21,2%)	17 (51,5%)	2 (6,1%)
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro	13 (39,4%)	6 (18,2%)	3 (9,1%)	4 (12,1%)	6 (18,2%)	1 (3,0%)
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos	10 (30,3%)	5 (15,2%)	6 (18,2%)	6 (18,2%)	5 (15,2%)	1 (3,0%)
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)	7 (21,2%)	2 (6,1%)	5 (15,2%)	3 (9,1%)	15 (45,5%)	1 (3,0%)
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas	1 (3,0%)	0 (0,0%)	4 (12,1%)	4 (12,1%)	23 (69,7%)	1 (3,0%)

Fonte: Projeto Longeviver, 2018.

Estudo realizado em 2020 com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apresentou a dificuldade funcional em idosos brasileiros. A pesquisa revelou que 9% dos idosos apresentavam dificuldade de andar sozinhos de um cômodo a outro dentro de casa, 8% apresentou dificuldade para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira (ZANESCO *et. al.*, 2020). Outra pesquisa realizada em uma ILPI no noroeste do Paraná mostra que 24% dos residentes possuíam alguma dificuldade funcional para realizar atividades (MARIANO *et. al.*, 2020). Os achados apresentados nos estudos certificam que o indicador de dificuldade funcional seja nos idosos residentes e não residentes de ILPI é um fator

relevante para qualidade de vida da pessoa idosa assim, para minimizar esses casos de dependência funcional do idoso é importante desempenhar ações que englobam promoção e a prevenção à saúde desses indivíduos.

## Incapacidades

A Tabela 3 exibe os dados obtidos nas questões referentes às incapacidades, mostrando que a maior parte dos idosos já deixou de realizar atividades como fazer compras e controlar dinheiro/gastos por causa de sua saúde ou condição física.

**Tabela 3:** Grau de dificuldades na realização de atividades físicas dos idosos do Lar do Ancião Evangélico. Natal, 2018.

QUESTIONAMENTOS RELATIVOS À INCAPACIDADE	RESPOSTAS		
	Sim	Não ou não realiza a atividade por outros motivos que não a saúde	Não puderam responder ou não se aplica
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	25 (83,3%)	5 (16,7%)	3 (9,1%)
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, seus gastos ou pagar contas?	27 (78,8%)	3 (9,1%)	3 (9,1%)
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?	15 (45,5%)	15 (45,5%)	3 (9,1%)
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?	26 (78,8%)	4 (12,1%)	3 (9,1%)
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho(a)?	21 (63,6%)	9 (27,3%)	3 (9,1%)

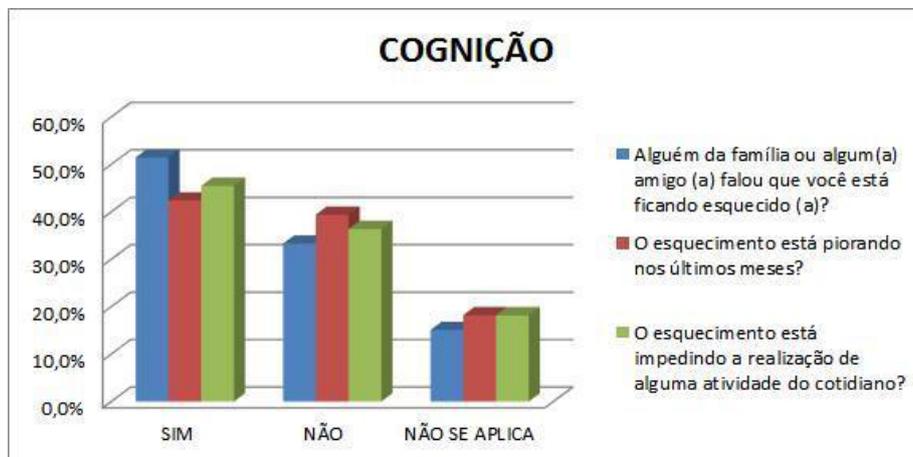
Fonte: Projeto Longeviver, 2018.

Foram coletados dados de 30 idosos, onde a maior parte dos idosos 19 (90,5%) atingiram a pontuação máxima de 4 (quatro) pontos, 1 (4,8%) ficou com pontuação 1 (um) e 1 (4,8%) idoso atingiu a pontuação 2 (dois).

Com base nos resultados encontrados na tabela 3, observou-se que a maioria dos idosos tem dependência para realizar as atividades físicas, reduzindo sua autonomia e qualidade de vida. Estudo realizado em Minas Gerais no ano de 2018, 78,3% dos idosos entrevistados apresentou vulnerabilidade física, considerando a dimensão física, são visíveis as modificações corporais devido ao processo de envelhecimento em que culmina

em diminuição progressiva própria, podendo levar a perda definitiva (RIBEIRO *et al.*, 2018).

**Figura 2:** Questões referentes à cognição dos residentes do Lar do Ancião Evangélico. Natal, 2018.



**Fonte:** Projeto Longeviver, 2018.

A figura acima apresenta o quantitativo de idosos nas questões referentes à cognição deles, evidenciando que 50% estão ficando esquecidos. Estudo realizado em uma ILPI de Recife - PE em 2018 apontou que 89.6% apresentam comprometimento na sua cognição (MELO *et al.*, 2018). O envelhecimento está relacionado com a perda funcional progressiva em múltiplos sistemas, como o sistema sensorial, sistema cognitivo concernente ao aprendizado, memória, linguagem, atenção, além do controle motor. O que demonstra um quadro de fragilidades dos idosos os quais necessitam de um maior cuidado no que se refere à cognição, sejam realizando, por exemplo, atividades periódicas com os profissionais de terapia ocupacional.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que todos os idosos da ILPI fazem uso de algum tipo de medicamento, assim como também a maioria faz uso de polifarmácia o que poderá gerar implicações clínicas com relação à efetividade e segurança dos medicamentos utilizados pelos idosos. A utilização de medicamentos inapropriados por idosos pode gerar inúmeros danos a sua qualidade de vida. Em relação à autopercepção de saúde, a maior parte dos residentes disse ser ruim, são diversos fatores que contribuem para os problemas de saúde nos idosos tais como, o acesso aos serviços de saúde, qualidade de vida e aspectos socioeconômicos. No aspecto da incapacidade física, a maioria dos idosos residentes apresentou dependência para realizar atividades físicas básicas, assim como a cognição demonstram o comprometimento de sua mobilidade, coordenação motora dificultando assim, sua independência e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

Nesse sentido, o comprometimento cognitivo, motor, das condições de saúde do indivíduo à medida que a idade avança afeta, não somente o funcionamento dos sentidos, mas também sua autonomia e convívio social. Naqueles que residem em ILPI há a piora nas condições fisiológicas e de saúde de modo geral, fazendo com que sua qualidade de vida diminua. A dificuldade dos idosos apresentada a partir da pesquisa mostrou que os residentes de ILPI podem apresentar uma debilidade maior nas condições gerais de saúde.

Assim, conclui-se que para os idosos, viver a velhice em ILPI é habituar-se à carência deixada pela perda ou enfraquecimento dos laços familiares, autonomia e independência. Em contrapartida, é na ILPI que possuem acesso a serviços de saúde e cuidados diários que não possuíam fora dela. Para melhoria das condições de saúde dos residentes em ILPI é fundamental que as instituições organizem seus processos de trabalhos e dê condições de trabalho para as equipes objetivando as múltiplas necessidades dos idosos. Observa-se ainda que haja necessidade emergente de se pensar estratégias intersetoriais para o cuidado dessa população, a qual se encontra desprovida de condições para viver com qualidade. Viver a velhice com limitações já é complexo por si só, e se defrontar com essa situação associada ao abandono e afastamento do núcleo familiar torna-se ainda mais penoso, fragilizando ainda mais esse indivíduo.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde: Portaria nº 1.771, de 1 de novembro de 2017, Brasília DF.

BRASIL, Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), Rio de Janeiro, 2017.

CAVALCANTI, Gustavo et al. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 634-642, out. 2017.

DAGIOS, Paulo; VASCONCELLOS, Cidia; EVANGELISTA, Dilson Henrique Ramos. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. **Estud. Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 20, n. 2, p. 469-484, 2015.

GARBIN CAS, de Lima TJV, Araújo PC, Garbin AJI, Arcieri RM, Saliba O. Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados. **Arch Health Investig**. 2017;6(7):322-

7.

GUTHS, J. F. S.; JACOB, M. H. V. M.; SANTOS, A. M. P. V.; AROSSI, G. A.; BÉRIA, J. U. Perfil Sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

MARIANO Pâmela Patrícia; CARREIRA Lígia; LUCENA Ane Caroline Rodrigues Miranda; SALC Maria Aparecida. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados **Escola Anna Nery**; 24(3):e20190265, 2020.

MELO Elisa Moura de Albuquerque; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL Márcia Carrera Campos; MELO Hugo Moura de Albuquerque. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Saúde Debate** 42 (117) Apr-Jun 2018.

NOGUEIRA, Matheus Figueiredo. Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano. 2016. 182f. **Tese** (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

OVIEDO, Rafael Antônio Malagón; CZERESNIA, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter bio-social. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-250, 2015.

PEREIRA Lívia Carvalho; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; BELEZA Cinara Maria Feitosa; ANDRADE Elaine Maria Leite Rangel, SILVA Maria Josefina da; PEREIRA Antonio Francisco Machado Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica **Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.1 Brasília jan./fev. 2017**.

PINTO, Isabela Vaz Leite et al. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3469-3481, 2016.

RAPOSO, P.; NOGUEIRA, D.; REIS, E.; SERRASQUEIRO, R. Nursing home residents: the dimension of frailty. **Top Geriatr Rehabil**, v. 33, n. 1, p. 72–82, 2017.

RIBEIRO, Edmar Geraldo et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 860-867, 2018 . Disponível em: [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad\\_continua\\_mensal/default.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua_mensal/default.shtm) acessado em 18 de julho de 2018 as 21:36 .

UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, **Grupo de Pesquisa Longevidade**, Departamento de Saúde Coletiva (DSC), Natal RN, 2018.

ZANESCO Camila; BORDIN Danielle; SANTO Celso Bilynkievycz dos; FADEL Cristina Berger. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS - 2013) **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(3):1103-1118, 2020.

COSTA, Luylla Astéria Maia Delmiro da.. **Diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Natal-RN. Editora Omnis Scientia, 2021.

MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de. **Diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Natal-RN. Editora Omnis Scientia, 2021.

SOARES, Angela Maria de Medeiros. **Diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Natal-RN. Editora Omnis Scientia, 2021.

ARAÚJO, Verbena Santos, **Diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. João Pessoa- PB. Editora Omnis Scientia, 2021.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos. **Diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Natal-RN. Editora Omnis Scientia, 2021.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. **Diagnóstico das condições de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Natal-RN. Editora Omnis Scientia, 2021.

# Índice Remissivo

## A

Acesso à água 19, 23, 26  
Ações multiprofissionais 12  
Acolhimento 12, 13, 15, 85  
Adaptação fisiológica 52, 60, 61  
Adolescência 108, 109  
Aedes aegypti 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107  
Afogamento 30, 31, 32, 33, 34, 35  
Afogamento infantil 30, 32  
Agnes heller 77, 78, 79, 83  
Agressão sexual relacionada ao álcool 182  
Alimentação saudável 88, 95, 108, 110, 112, 114  
Alterações morfológicas 176, 177  
Alterações psicológicas 51, 53, 61  
Aptidão cardiovascular 64, 72  
Arbovírus 98, 99, 106  
Arcada dentária superior 36, 39  
Aspectos psicológicos em pacientes ostomizados 51  
Assistência de enfermagem 55, 57, 133, 135, 136, 137, 140  
Assistência de enfermagem ao idoso 133  
Atenção primária à saúde 12, 13, 16, 17, 141, 145, 154, 162, 166, 169, 172, 173  
Aterosclerose 86, 87, 91, 94, 95, 96  
Atividades cotidianas 78  
Auto aceitação 52  
Autocuidado 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 79, 81, 84, 108, 109, 110, 115, 135, 140  
Autocuidado em adolescentes 108, 110  
Autonomia e independência 79, 81, 135, 144, 153  
Autopercepção de saúde 144, 152

## B

Bactérias 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128  
Bebidas alcoólicas 31, 182, 183, 184, 185

## C

Caderneta de saúde 144  
Chikungunya 98, 99, 100  
Cidadania de direitos 12, 13  
Comportamentos humanizados 12  
Concepção filosófica 77, 79  
Consumo de álcool na faculdade 182, 184  
Crescimento e desenvolvimento 23, 108, 111  
Criança 30, 112, 115

Cuidado de enfermagem 133, 135, 136, 142

Cuidado domiciliar 133, 135, 136, 137

Cuidadores de idosos 133, 139, 140

Cuidados críticos 176

## D

Dano neurológico 78, 79, 82, 83

Delitos sexuais 182, 184

Dengue 98, 99, 100, 106, 107

Dentes supranumerários 36, 37, 39, 48, 49, 50

Dentes supranumerários 36, 49

Desenvolvimento da dentição 36

Diarreia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 53

Dicas de saúde 108

Doenças cardiovasculares 64, 65, 67, 68, 74, 75, 87, 88, 91, 93, 94, 97

## E

Educação em saúde 108

Elementos dentários 36, 39, 46

Elementos supranumerários 36, 38, 39, 48, 49

Enfermagem domiciliar 134

Enfermagem em reabilitação 78

Envelhecimento 135, 147, 151, 152, 153, 156, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 170, 176, 177, 178, 180

Eskape 117, 118, 119, 124, 126, 127

Estilo de vida indígena 86

Estomia 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63

Estratégia saúde da família (esf) 12, 169

Estresse emocional 64, 66, 70

Estresse fisiológico 64, 66

Estudante universitário 182, 184

## F

Febre amarela 98, 99, 100

Filosofia em enfermagem 78

## G

Gastroenterite 19, 21, 22, 23, 25, 26

Geriatria 154, 175, 176, 180

## H

Hábitos de vida 86, 87, 95, 140, 143

Hábitos e comportamentos 108, 109

Hemoculturas 117, 119, 120, 123, 124, 129, 130, 132

Hiperdontia 36, 48

Hipertensão arterial sistêmica 67, 86, 87, 88, 93

Humanização da assistência 12, 16

## I

Idoso 144, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180  
Índice de desenvolvimento humano municipal (idhm) 19, 21  
Índices de morbimortalidade 126, 127  
Infecções 108, 114, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 131, 132  
Infecções hospitalares 117, 125, 126  
Infecções relacionadas à assistência à saúde 117, 118, 126, 127, 131  
Infecções sexualmente transmissíveis (ist□s) 108  
Instituições de longa permanência (ilpi) 143  
Insuficiência cardíaca crônica 134, 137  
Intervenções de enfermagem 51, 53, 54, 59, 60, 61, 81, 140  
Introdução alimentar 86, 93, 94, 96  
Investimentos em saneamento básico 19, 26

## L

Lesão medular 77, 78, 84, 85  
Limitações da senescência humana 156

## M

Mecanismos de resistência 117, 123, 128  
Meio cultural 86, 96  
Microrganismos 117, 119, 120, 121, 123, 124, 131  
Ministério da saúde 12, 13, 21, 32, 61, 84, 99, 106, 108, 110, 135, 141, 146, 153, 167, 168, 180  
Mistanásia 19  
Monitoramento 98, 102, 103  
Mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite 19, 26

## N

Número da dentição normal 36

## O

Óbitos infantis 19, 21, 22, 23, 25  
Odontopediatria 36, 39

## P

Paciente idoso 134, 140, 178  
Pacientes indígenas 86  
Pacientes ostomizados 51, 53, 54, 56, 57, 60, 61  
Patogenicidade 117, 123  
Perfil bacteriano 117, 119  
Política nacional de humanização da atenção e da gestão em saúde (pnh) 12, 13  
Política pública em saúde 157  
Políticas assistenciais do sus 12  
População idosa 143, 145, 156, 157, 159, 162, 163, 166, 167, 169, 170, 173  
Prática saudável 86, 96  
Práticas de saúde 108, 115

Práticas educativas e assistenciais 12, 14  
Prevenção 30, 74, 75, 123, 125, 131  
Prevenção de afogamento 30, 32  
Prevenção do afogamento na infância 30, 34  
Procedimentos cirúrgicos bucais 36  
Processos patológicos 176, 177, 178  
Proteção da população idosa 156  
Protocolo de idoso frágil 143  
Puberdade 108, 111, 113

## Q

Qualidade de vida do idoso 133, 135  
Qualificação 12, 13, 164  
Questões emocionais 51, 53, 59, 60

## R

Reabilitação 52, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85  
Reabilitação cardíaca 64, 75  
Reabilitação física 64, 66, 70  
Rede de água e esgoto 19, 23  
Relação cuidador-paciente 134  
Remoção cirúrgica 36, 38, 40, 48  
Resistência antimicrobiana 117, 119  
Revascularização do miocárdio 64, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 137  
Revascularização miocárdica 64

## S

Sala de cuidados intermediários (ics) 117  
Saneamento básico 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28  
Saúde bucal 18, 108, 111  
Saúde de idosos 143, 145, 155  
Saúde do adolescente 108, 110, 115  
Saúde mental 52  
Saúde pública 16, 20, 25, 27, 67, 126, 127, 162  
Saúde pública 12, 16, 17, 26, 27, 28, 97, 98, 99, 100, 106, 107, 131, 132, 159  
Sequelas de morbidades 156  
Serviços de resgate e transporte aeromédico 176  
Serviços de saúde do Brasil 126, 127  
Sexualidade 58, 59, 62, 63, 108, 111, 114  
Sistema cardiovascular 64, 72  
Sistema de saúde 12, 13, 91, 128, 167, 168  
Sistema muscular 64, 72  
Sistema nacional de informações sobre saneamento (snis) 19, 21  
Sistema único de saúde (sus) 12, 13, 165, 167  
Software 108, 109

## T

Transporte aéreo 176

Transporte do idoso 176

Transversalidade 12

Traumatismos da medula espinal 78

## U

Unidades de terapia intensiva (uti) 117

Uroculturas 117, 119, 122, 123, 129

Uso inadequado e indiscriminado de antimicrobianos 126, 127

## V

Vacinação 108, 111, 112

Valorização do trabalhador 12

Vida cotidiana 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85

Vida cotidiana de heller 77

Vigilância 98, 106, 123, 131

Violência sexual 182, 183, 184, 185, 186

Violência sexual entre os universitários 182, 186

Vírus 98, 99, 100, 114

## Z

Zika 98, 99



**editoraomnisscientia@gmail.com** ✉

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

**@editora\_omnis\_scientia** 📷

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

**+55 (87) 9656-3565** 📞



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 