

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

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

CAPÍTULO 12.....	126
RELAÇÃO ENTRE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SETOR DO HU-UNIVASF	
Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal	
Carine Rosa Nauê	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/126-132	
CAPÍTULO 13.....	133
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR	
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	
DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/133-142	
CAPÍTULO 14.....	143
DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	
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	
DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/143-155	

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	

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

Alfredo José Dixini¹;

Mestrando em Programa em Promoção em Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6712774845909278>

Diogo Marques Barbosa²;

Mestranda em Programa em Promoção em Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8494934604380026>

Glenda Angela Llaguno Lazo³.

Doutoranda em Programa em Promoção em Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0455688563376143>

RESUMO: Está-se assistindo um aumento na população idosa mundial, situação muito mais clara e precoce nos países desenvolvidos, mas que também começa a impactar na população de países em desenvolvimento como o Brasil. Tal situação, se analisada por um lado do prisma, pode-se dizer que o aumento na expectativa de vida do brasileiro é resultado de condições de vida mais adequadas, por outro, pode despertar apreensão no momento que a taxa de natalidade do país está em queda e que parte da população de idosos necessitará de maior atenção pelo Estado para que mantenha condições dignas de seguir em sua velhice, especialmente ao se considerar que muitos desses idosos não terão condições de se manter sem que recebam cuidados extras por apresentarem limitações nesse momento da vida. O envelhecimento pode ser entendido como um fenômeno complexo, dada as sequelas de morbidades como as doenças crônicas não transmissíveis ou mesmo as limitações da senescência humana. Ao se verificar a atenção dispensada aos idosos por parte dos legisladores e as políticas públicas centradas nos idosos, houve avanço na atenção a essa parte da população, mas muito ainda precisa ser feito, no momento em parte das ações criadas pelo Estado não conseguem contemplar a todos os idosos que necessitam dela para manter uma condição de vida digna. Há a necessidade de diferentes políticas públicas para a proteção da população idosa que depende de diversos setores tanto por parte dos gestores como da sociedade civil e tendo em mente a defesa dos direitos dessa camada da população.

PALAVRAS-CHAVE: Política pública em saúde. População idosa. Sistema Único de Saúde.

PUBLIC POLICIES FOR THE HEALTH OF THE ELDERLY IN BRAZIL WITH THE SUS, ADVANCES AND SETBACKS

ABSTRACT: We are witnessing an increase in the elderly population worldwide, a much clearer and earlier situation in developed countries, but which is also beginning to impact the population of developing countries like Brazil. This situation, if analyzed on the one hand, it can be said that the increase in Brazilian life expectancy is a result of more adequate living conditions, on the other hand, it may arouse apprehension at a time when the country's birth rate is in fall and that part of the elderly population will need more attention by the State to maintain decent conditions to continue in their old age, especially considering that many of these elderly will not be able to support themselves without receiving extra care because they have limitations at this time of life. Aging can be understood as a complex phenomenon, given the sequelae of morbidities such as chronic non-communicable diseases or even the limitations of human senescence. When verifying the attention given to the elderly by legislators and public policies centered on the elderly, there was progress in the attention to this part of the population, but much still needs to be done, at the moment, some of the actions created by the State are not able to contemplate the all the elderly who need it to maintain a decent living condition. There is a need for different public policies to protect the elderly population, which depends on different sectors, both on the part of managers and civil society, and keeping in mind the defense of the rights of this layer of the population.

KEY-WORDS: Public health policy. Elderly population. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX evidenciou-se um aumento gradativo da expectativa de vida da população mundial, o que trouxe a um aumento na população idosa, inicialmente em países desenvolvidos, mas que, com o passar das décadas, também foi verificado nos países em desenvolvimento (TORRES *et al.*, 2020).

Tal fato desencadeou estudos pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS) que mostraram a possibilidade de se triplicar a população idosa mundial até o ano 2050, em relação a atual (TORRES *et al.*, 2020) (ROMERO *et al.*, 2019).

No Brasil também se vê uma transformação demográfica com o aumento na parcela de idosos da população geral que também poderá triplicar no ano de 2060. Tal fato vem acompanhado de um acréscimo na ocorrência de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), especialmente na parcela de idosos o que tende a impactar de forma importante

no Sistema Único de Saúde nacional (TORRES *et al.*, 2020) (MEDEIROS *et al.*, 2017) (ROMERO *et al.*, 2019).

O idoso tende a apresentar necessidades específicas para a manutenção de sua saúde, como também para o controle de possíveis agravos a essa. É fato que uma parcela considerável dos idosos tendem a perder parte da autonomia para desempenhar suas atividades diárias (TORRES *et al.*, 2020) (MEDEIROS *et al.*, 2017) (ROMERO *et al.*, 2019). Estas questões foram identificadas pela sociedade, o que resultou em demandas aos gestores e aos profissionais da área da saúde para o desenvolvimento, e posterior incremento, de políticas públicas para assistência aos idosos (TORRES *et al.*, 2020) (ROMERO *et al.*, 2019). Analisar tais políticas públicas serve para oferecer um atendimento mais digno e buscar formas de se alcançar a totalidade dessa parcela da população brasileira, mas deve-se ter em mente que tais políticas tendem a onerar todos os entes da Federação de forma considerável e com perspectiva de aumento nas próximas décadas, principalmente porque os idosos são a parcela da população que mais consome recursos do Estado (TORRES *et al.*, 2020) (ROMERO *et al.*, 2019).

Ao se comparar as políticas de apoio a idosos dependentes de certos países da União Europeia com políticas desenvolvidas no Brasil evidenciou que os países europeus iniciaram os cuidados aos idosos antes do Brasil, bem como, muitos têm políticas mais efetivas de atenção aos idosos que são envolvidos em uma rede de cuidados mais ampla e eficaz, o que resulta em gastos maiores com essa população. No Brasil, reconhece-se que haja uma prodigalidade de leis que preveem os cuidados aos idosos, mas sem que os custos referentes a isso estejam bem acertados, o que gera uma ambiguidade entre a proposta das leis e a prática da eficácia destas (MINAYO *et al.*, 2021). É necessário que a sociedade civil se mobilize para que o Estado atue de forma mais efetiva, bem como, os profissionais das assistências social e médica estejam melhor preparados para essa nova realidade (MINAYO *et al.*, 2019).

REFERENCIAL TEÓRICO

Avaliar a eficácia de políticas públicas para a saúde em idosos no Brasil, usuários do SUS, acertos e erros em sua implantação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual se elaborou a seguinte pergunta norteadora: Por que ainda existem obstáculos para a real implantação das Políticas Públicas de Saúde para os idosos no Brasil?

Seguindo com a estratégia PICO: onde P = participantes/população (pessoas idosas), I= Interesse (Políticas Públicas de Saúde no SUS), C= Comparação (não se aplica), O= Desfecho (dificuldades na sua eficácia em alcançar a população idosa).

Foi realizada a busca na literatura, que ocorreu no período de 25 de maio a 10 de junho de 2021 nas seguintes bases de dados/bibliotecas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), café Periódicos CAPES; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PUBMED. Os descritores utilizados em diferentes combinações foram: Políticas Públicas de Saúde, população idosa, Sistema Único de Saúde, Brasil.

Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, com texto completo disponível, revisados por pares, delimitação de tempo de março de 2016 a março de 2021. Os critérios de exclusão foram os artigos não encontrados na íntegra e que não apresentavam relação com os objetivos da pesquisa.

Realizou-se a categorização desses estudos em uma tabela, com informações do título do artigo, metodologia, resultados, periódico/revista encontrado. Após fez-se a leitura crítica e detalhada dos estudos incluídos na fase anterior para garantir a validade da revisão. Após foi realizada a discussão crítica dos estudos incluídos, a identificação das conclusões, as discussões encontradas e a síntese do conhecimento. Um fluxograma foi elaborado, que contempla a descrição das etapas desenvolvidas e os principais resultados encontrados.

Resultados

Foram encontrados 208 artigos que foram avaliados, 122 foram descartados já pelo título, 73 foram excluídos ao se analisar os seus sumários e 13 artigos foram lidos na íntegra, além da leitura de parte da legislação federal referente à Saúde Pública no Brasil e compõem a revisão deste estudo.

Figura 1: Diagrama de fluxo de seleção dos artigos.

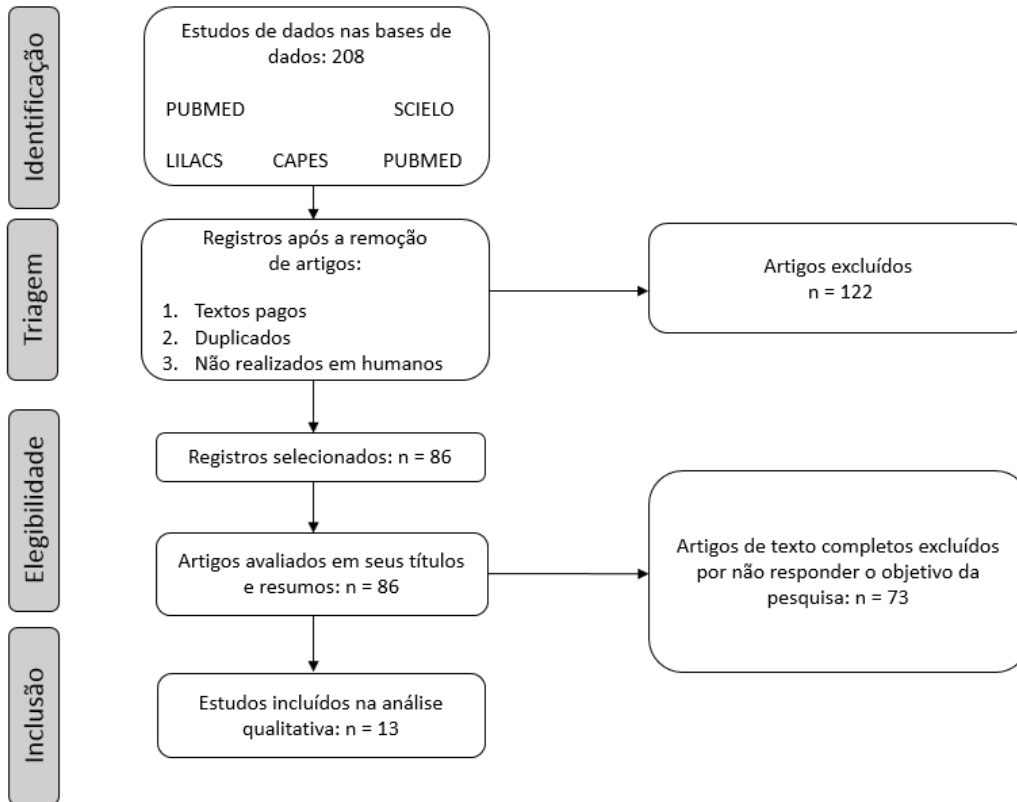


Tabela 1: Estudos sobre eficácia de políticas públicas para a saúde em idosos no Brasil.

	Título do artigo	Primeiro autor	Delineamento	Resultados
1	Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores.	Roger Flores Ceccon.	Estudo transversal e descritivo realizado em oito municípios localizados nas cinco regiões brasileiras. Fez parte de uma pesquisa multicêntrica que avaliou a situação de idosos com dependência física, mental/emocional, cognitiva ou social, no intuito de subsidiar a elaboração de uma política pública que atenda ao idoso dependente e seu cuidador.	O estudo identificou fragilidades nos idosos decorrentes da situação de dependência. Além de identificar desigualdades de gênero e raça no cuidado às pessoas idosas. No âmbito familiar, as redes de apoio auxiliam em prevenir agravos emocionais e sociais, além de flagrar a necessidade de melhor treinamento aos cuidadores formais.
2	Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil.	Daniel Rodrigues Machado.	Esta investigação é parte integrante do estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) e caracteriza-se como uma pesquisa epidemiológica transversal, com amostra de base populacional.	A violência contra os idosos é uma realidade no Brasil e tal violência compromete a saúde física e mental dos idosos, independente das covariáveis sociodemográficas, de saúde, de apoio familiar e de incapacidade funcional analisadas neste estudo. É necessária a atenção dos profissionais de saúde, gestores e pesquisadores que atuam na área de atenção aos idosos para o caso.

3	O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Kaio Keomma Aires Silva Medeiros.	Ensaio que estudou os desafios da integralidade no cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde, avaliando o modelo de atenção domiciliar e a formação dos profissionais lá envolvidos para sugerir um debate sobre a saúde coletiva.	Verificou-se a necessidade de construir novos modelos para a atenção integral à saúde do idoso baseados nas diferentes realidades que cercam essas pessoas. Mostrou o despreparo dos serviços de saúde, em especial, no âmbito da APS, para se adaptarem a essas realidades.
4	Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios.	Maria Cecília de Souza Minayo.	Avaliou percurso histórico de inserção do tema da violência no campo da saúde pública com enfoque violência contra crianças e adolescentes, contra a mulher, contra a pessoa idosa e também analisou a prevenção do trabalho infantil, do tráfico de pessoas, da violência homofóbica, racial, contra a população de rua e portadoras de deficiências, população privada de liberdade.	A pesquisa constatou que a organização do setor para o atendimento, a formação dos profissionais, o desenvolvimento de estudos e pesquisas, mostrou resultados positivos no âmbito internacional e nacional, na prevenção e redução da violência que mata e lesiona. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências conseguiu resultados positivos.
5	O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente.	Maria Cecília de Souza Minayo.	Traça um panorama do envelhecimento no Brasil e fundamenta a necessidade de se criarem instrumentos para lidar com o aumento acelerado da população idosa, em especial os que requerem cuidadores. Faz uma comparação com a realizada encontrada em países da Europa.	Verifica falhas nas políticas públicas de saúde aos idosos e alerta para a necessidade de se montar uma agenda de serviços específicos e adequados para a população idosa, em especial a fragilizada e que necessita de cuidadores.

6	Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil.	Maria Cecilia de Souza Minayo.	Ensaio teórico que utilizou material secundário numa análise descritiva sobre os sistemas de bem-estar social europeus numa ótica da política de cuidado com a pessoa idosa dependente e a situação do Brasil quanto a leis, normas, dificuldades e possibilidades de ação frente a mesma população.	Reconheceu-se que o artigo tem limitações por não fazer uma busca exaustiva de documentos oficiais além de não fazer uma análise crítica das políticas de dependência na Europa, também a bibliografia brasileira sobre idosos dependentes não foi integralmente consultada. Mas mostrou pontos positivos encontrados nas duas realidades estudadas.
7	<i>Aging in Brazil.</i>	L y c i a T r a m u j a s Vasconcellos Neumann.	O artigo montou um breve panorama do envelhecimento no Brasil, mostrando certos aspectos demográficos e característicos da população idosa além de princípios e processos inovadores utilizados na elaboração das principais legislações de direitos dos idosos e questões políticas do país.	Verificou-se que a população idosa do país cresce em ritmo acelerado e que a atenção às políticas e legislações para atender essa demanda carece de atenção, mesmo com o marco da Política Nacional do Idoso, que existe, mas não é complementada adequadamente.

8	Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho.	Karoline Silva Paolini.	Revisão de literatura que avaliou a contribuição do idoso para o mercado de trabalho brasileiro e as políticas públicas relacionadas.	Verificou que muitos idosos apresenta, baixa qualificação e diminuição da capacidade funcional, características próprias do processo de envelhecimento e que para que se mantenham no mercado de trabalho, é preciso a implementação de políticas públicas mais específicas para a manutenção desses trabalhadores no mercado formal de trabalho.
8	Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos.	D i x i s Figuera o a Pedraza.	Estudo de base domiciliar, do tipo transversal, com coleta de dados primários, o qual constituiu um desdobramento dos resultados de uma pesquisa mais ampla, realizada em Campina Grande com indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos e excluídos indivíduos que apresentavam debilidade clínica grave, sem possibilidades terapêuticas, e idosos ausentes durante a pesquisa que pesquisou a avaliação do idoso sobre a sua acessibilidade aos serviços oferecidos pela ESF.	Verificou-se que idosos de menor condição socioeconômica avaliaram mais positivamente a acessibilidade, principalmente as dimensões sociocultural e econômica, indicando confiança nos serviços de saúde e adequação à percepção das condições de saúde, mas existem problemas nos modos de organização dos recursos de assistência à saúde na percepção da população estudada.

9	Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso.	Dalia Elena Romero.	O artigo trata da estratégia de construção do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) e mostra como este sistema pode suprir a necessidade de informações para o planejamento e o controle de políticas e programas dos gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).	O Sistema SISAP-Idoso atinge seu objetivo de disponibilizar informações para o planejamento e o acompanhamento de políticas e programas de saúde do idoso. E se bem utilizado pode auxiliar na formulação de políticas de saúde para o idoso. Mas alerta a necessidade de que os bancos de dados sejam sempre complementados com novos tópicos para análise e as informações sejam melhor analisadas pelos gestores das políticas públicas.
10	Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil.	Dalia Elena Romero.	O trabalho identificou as diretrizes, objetivos e metas comuns, no que tange à saúde, nas principais políticas públicas voltadas para a pessoa idosa aprovadas no país após a CF/88. Selecionou e analisou os indicadores sociais e de saúde, diretos e indiretos, para acompanhar as políticas públicas identificadas.	Mostrou-se que o Brasil promulga leis que visam à proteção social da pessoa idosa ao encontro de acordos internacionais na área, mas verificou limitações para o monitoramento dos planos, leis e políticas públicas por não se conseguir dados para uma análise mais adequada pela carência de informação e indicadores adequados para essa população, além dos que estão disponíveis se mostrarem muito pulverizados o que dificulta suas coletas.

11	Governança, intersectorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.	Michele Souza e Souza.	O artigo analisou a atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa desde sua criação até 2016 no tocante a proposição de estratégias, implementação e acompanhamento das principais políticas para os idosos.	O CNDI mostrou-se eficaz em certos aspectos da defesa dos interesses da população idosa, mas dado o rápido envelhecimento da população brasileira, movimentos mais ágeis se mostram necessários para que essa nova massa de idosos seja bem representada no que se refere a sua cobertura legal.
12	Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde.	Miriam Schenker.	O artigo analisou os avanços e os desafios da atenção à saúde da população idosa, em especial daquela com doenças crônicas na atenção primária, tendo como cenário de estudo uma clínica da família na cidade do Rio de Janeiro.	Mostrou que naquele microcosmo, houve avanço na atenção à saúde dos idosos com doenças crônicas na APS. Os profissionais e o gestor da clínica da família analisada se mostraram preparados para o atendimento da população estudada.
13	Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde.	Kelle M Raquel Brandão de Oliveira Torres.	O artigo relata da trajetória do desenvolvimento da política pública de saúde voltada para o idoso, compreendendo o período de 1988 a 2020.	Reconhece os avanços na defesa dos direitos dos idosos com relação às políticas públicas direcionadas a essa população, mas alerta que muito ainda precisa ser feito para que elas sejam mais efetivas, dependendo de ações da sociedade civil, gestores e representantes da população idosa.

DISCUSSÃO

Tendo como ponto de partida a Constituição Federal de 1988, buscou-se uma maior valorização da cidadania e se iniciou uma maior atenção aos idosos (BRASIL, 1988).

Ao longo da última década de século passado, como nesse novo milênio, pode-se separar as leis de proteção aos idosos em geral e as mais ligadas à área da saúde no Brasil (TORRES *et al.*, 2020) (ROMERO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a Lei 8080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que passa a responsabilizar a família, a sociedade e o Estado a fornecerem de forma universal a saúde aos brasileiros, estruturando as bases desse sistema de saúde (BRASIL, 1990a). A Lei 8142/90 segue na linha de fornecer a sociedade poder auxiliar na gerência do SUS, além de reforçar a responsabilidade de cada ente da federação, União, Estados, Distrito Federal e municípios inclusive com a previsão de gastos a serem ofertados à área da saúde por cada um desses membros (BRASIL, 1990b). Ambas são de extrema importância para o aumento na qualidade de vida dos idosos. Ao encontro da Portaria nº 1.395/GM do Ministério da Saúde (MS), de 1999 lança a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) que fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela em processo de envelhecimento, tendo por princípio a promoção do envelhecimento saudável, da manutenção da capacidade funcional além da assistência às necessidades de saúde do idoso dentre outras importantes ações (BRASIL, 1999).

O Decreto nº 9893/19 criou o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) para fortalecer a garantia de direitos dessa população com a articulação entre setores de governo e sociedade civil, tendo a função de implementar e acompanhar as principais políticas para os idosos (BRASIL, 2019). Procedimento dificultado pela heterogeneidade dessa amostra da população, pois parte desta tem capacidade de gerir sua vida de forma normal e ainda com forte papel nas suas famílias e outra que depende de outros para a sua subsistência tanto econômica como física. Assim o CNDPI fiscaliza a aplicação do Estatuto do Idoso, da Política Nacional do Idoso (PNI) e dos demais atos normativos relacionados ao atendimento do idoso. Reforça a necessidade da participação da família e da sociedade no cumprimento dessas ações (SOUZA *et al.*, 2018).

A Portaria nº 399/GM do MS de 2006 indica o compromisso entre os gestores do SUS, confirmando a responsabilidade tripartite entre os entes da Federação, além de reforçar como objetivos do SUS em promover a saúde e consolidar a Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006a), essa última, fator de suma importância no atendimento aos idosos pois os agentes de saúde estão em contato mais próximo à realidade vivida por essa população. Seguindo a essas decisões, é promulgada a Portaria nº 2.528/GM do MS de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem por finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, sendo alvo dessa política, todo

brasileiro com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006b).

Concomitante a todas essas ações, no plano das leis de proteção ao idoso em geral, salienta-se a Lei nº 8.842/94 que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI) que tem como princípio que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso os direitos da cidadania, garantir a dignidade, o bem-estar e o direito à vida, além de não poder ser vítima de nenhum tipo de discriminação (BRASIL, 1994). Essa Lei também cria os Conselhos Nacional, Distrital, Estaduais e Municipais do Idoso, formado por representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área (BRASIL, 1994). A Lei nº 8.742/93 que dispõe sobre a organização da Assistência Social que dá garantia de 1 salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993) (ROMERO *et al.*, 2019). A Lei nº 10.741/03 também é um marco, no momento em que institui o Estatuto do Idoso que regulamenta os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Novamente se reforça que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (BRASIL, 2003). Deve-se salientar que para a sua elaboração e promulgação foram importantes as ações de movimento de idosos e de profissionais da assistência, além de movimentos internacionais como o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, assinado em Madri em 2002 pelos países membros das Nações Unidas (MINAYO *et al.*, 2018), (TORRES *et al.*, 2020).

Como disposto acima, o país montou um arcabouço de leis que tinham como escopo a proteção das pessoas idosas com uma rede de políticas públicas de saúde, mas evidenciou-se que faltavam instrumentos que verificassem a eficácia destas políticas, como também, fiscalizassem os gastos nesta área. Nesse sentido, em 2007, por iniciativa conjunta da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), foi criado o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) (ROMERO *et al.*, 2018) (ROMERO *et al.*, 2019). A fiscalização é feita com a coleta de dados sobre o envelhecimento, disponíveis tanto para a sociedade civil como aos gestores do sistema de saúde, com informações sobre determinantes da saúde em geral, como indicadores demográficos, socioeconômicos, etc; condições de saúde dos idosos, como indicadores de bem estar, morbidades, entre outros; de como o serviço de saúde é disposto à essa população, como causas evitáveis de mortalidade, eficácia vacinal, etc; e a qualidade dessas informações, com dados do Serviço de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), dentre outros. Tais dados podem ser disponibilizados de forma separada para cada município da Federação (ROMERO *et al.*, 2018) (ROMERO *et al.*, 2019). As informações para o SISAP-Idoso são alimentados por fontes de dados como SIM, SIH, como outras fontes, mas tem-se a consciência de que

uma maior gama de tópicos a serem coletados poderiam descrever melhor a realidade da população estudada, e se reconhece, que o material já acumulado ainda é subutilizado e não se reverteu em melhorias mais significativas aos idosos, seja por questões específicas dos gestores, seja pela pouca cobrança da sociedade civil (ROMERO *et al.*, 2018) (ROMERO *et al.*, 2019).

Damaceno *et al.* (2019) evidenciou a existência de dificuldades, especialmente em nível municipal, em se implementar de forma plena a PNSPI, o que pode estar relacionado a uma visão fragmentada dessa política, havendo necessidade de se ter uma formação mais adequada das equipes multiprofissionais dos serviços de saúde, uma melhor organização da estrutura local das equipes e seus gestores, além de uma atuação mais presente da sociedade para que os cuidados com os idosos daquela área sejam mais eficazes.

Levando-se em consideração que grande parte da população idosa é usuária do SUS, a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o atendimento a essa população, tendo a responsabilidade legal de fornecer não somente os cuidados referentes à saúde-doença, mas também à oferta de serviços ligados à Promoção à Saúde, a manutenção da capacidade funcional e a melhoria do bem-estar destes cidadãos na sua integralidade. Tal integralidade tem diversas definições, sendo uma delas a garantia de uma assistência à saúde não só curativa, mas pensando no indivíduo em um nível de atenção mais amplo, estando incluso em um contexto social, cultural e familiar, devendo acompanhar os avanços nas políticas públicas de saúde do idoso (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Na assistência integral ao idoso, os profissionais da área da saúde desempenham um papel importante no enfrentamento à violência contra esta população. Pois tendem a estar mais próximos aos idosos, seja em atendimentos realizados nas Unidades de Saúde, seja por fazerem o atendimento domiciliar de idosos que se encontram em maior vulnerabilidade por dificuldades de locomoção por parte dos doentes. Tais profissionais devem estar atentos aos vários tipos de abusos que os idosos podem ser vítimas, sejam abusos físicos, psicológicos, econômicos, abandono e negligência, dentre outros. Isso também deve ser motivo de preparo por parte de profissionais de atendimento de segunda linha como nos hospitais, no momento em que existem meios legais de proteção aos idosos garantidos, especialmente, pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2015).

Deve-se salientar que idosos, vítima de violência, têm comprometimento de sua saúde física e mental muito relevante, independente de receberem apoio familiar, serem portadores de incapacidade funcional ou de suas condições sociodemográficas. O treinamento dos profissionais de saúde, em especial os agentes de saúde e cuidadores, se faz importante e deve ser realizado de forma contínua para flagrar tais situações de violência (MACHADO *et al.*, 2020). Um melhor acesso aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), associada a uma estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) servem para contribuir que a procura por atendimento nas UBS aumente, o que pode reduzir as desigualdades entre as classes sociais, pois os idosos de menor nível socioeconômico,

passam a receber melhor atenção e cuidados para a promoção à saúde (PEDRAZA *et al.*, 2018).

Ceccon *et al.* (2021) identificou fragilidades nos idosos decorrentes da situação de dependência, em parte secundária a um despreparo dos cuidadores formais que, em parte necessitam de melhor treinamento, mas também a estrutura familiar a qual esse idoso está inserido precisa de conscientização, que pode ser conseguido através da ação de redes de apoio. Novamente o reconhecimento das responsabilidades da família, sociedade e Estado precisam estar em consonância para sanar tais deficiências (SCHENKER *et al.*, 2019).

Para aqueles que apresentam um quadro de senescência, o aumento na expectativa de vida pode criar um impacto social, caso o idoso deixe de forma abrupta o mercado de trabalho e siga para a aposentadoria, pois pode ocorrer uma queda na qualidade de vida consequente a dependência do recebimento de aposentadoria que tente a ser inferior ao valor recebido durante a vida produtiva, da mesma forma, verificou-se que aqueles que se mantinham no mercado de trabalho apresentavam melhor bem-estar. Mas ao concorrerem no mercado de trabalho com pessoas mais jovens e, às vezes, melhor preparadas, passam a enfrentar certo estigma social, sendo necessária avaliação dos gestores e legisladores em garantir meios de subsistência dignos aos idosos, bem como, planejarem capacitações adequadas a essa parcela da população para que se mantenham, o maior tempo possível, em atividades laborais adequadas para a sua manutenção financeira, social e sanitária (PAOLINI, 2016).

CONCLUSÃO

Políticas Públicas de Saúde direcionadas à população idosa no país existem muito antes da promulgação da Constituição Federal de 1988. Mas com a Constituição Cidadã, conseguiu-se o acesso universal à saúde definido como direito do cidadão e dever do Estado. Novamente, com a instituição, e o constante aperfeiçoamento, do Sistema Único de Saúde seguiu-se a uma melhora lenta e gradual das condições de vida da população. Ocorre que, com o acelerado envelhecimento da população brasileira, criou-se uma demanda mais específica para uma população idosa que se mostra cada dia mais heterogênea com uma parcela ativa e capaz de manter seu próprio bem-estar, e outra na qual uma série de comorbidades, aliada a desestrutura familiar e dificuldades em manter seu padrão econômico acaba por necessitar de auxílio por parte da sociedade e do Estado. Isso demandou uma maior atenção por parte da sociedade civil e dos legisladores, e baseados em preceitos constitucionais, passaram a criar um arcabouço legal com um intuito de fornecer condições dignas aos indivíduos que chegam a velhice. Porém, apenas a feitura das leis, sem que se preveja a forma de se custear esses cuidados previstos nesta legislação, a falta de preparo dos gestores em todo o âmbito da Federação, uma formação que necessita de constante reciclagem por parte dos profissionais de assistência e de saúde muito ainda precisa ser realizado para que as políticas já previstas sejam realmente efetivas para os idosos no país.

A sociedade civil, as entidades que defendem os direitos dos idosos e os próprios familiares destes devem se manter ativos na cobrança dos direitos daqueles que chegam a velhice no país, sabendo que possuem a responsabilidade ética e legal nesse ato.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005.

BRASIL. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprovar a Política de Saúde do Idoso. Disponível em: https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.893, de 17 de junho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm#art9. Acesso em: 06 jun. 2021.

CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 17-26, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A652854610&v=2.1&it=r>. Acesso em: 30 maio 2021.

DAMACENO, M. J. C. F. *et al.* Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 1637-1646, maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A593352837&v=2.1&it=r>. Acesso em: 04 jun. 2021.

MACHADO, D. R. *et al.* Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1119-1128, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A620930199&v=2.1&it=r>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MEDEIROS, K. K. A. S. *et al.* O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 288-295, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pMdR8RQtGPdkT9N6SM8HTfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3kCPCWfBzqh8mzBnMhxmYj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

MINAYO, M. C. S. *et al.* O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 247-252, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>. Disponível em: [10.1590/1413-81232018241.29912018](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018). Acesso em: 06 jun. 2021.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: europa e brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 137-146, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A652854622&v=2.1&it=r>. Acesso em: 30 maio 2021.

NEUMANN, L. T. V. *et al.* Aging in Brazil. **The Gerontologist**, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 611-617, 21 mar. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gny019>. Disponível em: <https://academic-oup-com.ez249.periodicos.capes.gov.br/gerontologist/article/58/4/611/4948404>. Acesso em: 04 jun. 2021.

PAOLINI, Karoline Silva. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016. FRACTAL EDITORA LTDA. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520162915>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a16.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 923-933, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.11702016>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?&id=GALE|A535942748&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 06 jun. 2021.

ROMERO, D. E. *et al.* Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o sisap-idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2641-2650, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10302016>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A556466124&v=2.1&it=r>. Acesso em: 30 maio 2021.

ROMERO, D. E. *et al.* Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 134-157, 29 mar. 2019. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1569>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1569>. Acesso em: 30 maio 2021.

SOUZA, M. S. e *et al.* Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o conselho nacional dos direitos da pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 10, p. 3189-3200, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A569456382&v=2.1&it=r>. Acesso em: 30 maio 2021.

SCHENKER, M. *et al.* Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24,

n. 4, p. 1369-1380, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Disponível em: <https://go-gale.ez249.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A590650501&v=2.1&it=r>. Acesso em: 06 jun. 2021.

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 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 

<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 