

# 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**

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

**Dândara Nayara Azevêdo Dantas<sup>1</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0002-4759-9458>

**Bertha Cruz Enders<sup>2</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0001-5258-4579>

**Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>3</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0001-8140-8320>

**Alexsandra Rodrigues Feijão<sup>4</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0002-8686-9502>

**Karolina de Moura Manso da Rocha<sup>5</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9170379483655528>

**Gleyce Any Freire de Lima<sup>6</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3022452351516779>

**Mariana Pinheiro de Paiva Neta<sup>7</sup>.**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9485147048503145>

**RESUMO: Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo refletir sobre a vida cotidiana das pessoas com lesão medular a partir da concepção filosófica do cotidiano de Agnes Heller. **Método:** Trata-se de um estudo reflexivo, cuja base teórica foi composta pela estrutura de vida cotidiana de Heller, que aborda formas de pensamento e ação que são imprescindíveis para que o homem viva na cotidianidade. **Resultados:** Segundo essa filósofa, a vida cotidiana é a vida de todo homem, pois seria inviável a existência do indivíduo fora dela.

Na vida cotidiana das pessoas com lesão medular, as mudanças ocasionadas pelo dano neurológico impactam na exclusão e segregação desses indivíduos pela sociedade que as define como pessoas com incapacidade produtiva. **Conclusão:** Nesse sentido, a reabilitação surge como alternativa que permite uma maior inserção desses indivíduos na cotidianidade, a partir do desenvolvimento de sujeitos atuantes, ativos e com capacidade e habilidades para satisfazer as necessidades da sua vida cotidiana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividades Cotidianas. Traumatismos da Medula Espinal. Enfermagem em Reabilitação. Filosofia em Enfermagem.

## THE DAILY LIFE OF PEOPLE WITH MEDULAR INJURY: REFLECTION BASED ON AGNES HELLER

**ABSTRACT: Objective:** The present study aims to reflect on the daily life of people with spinal cord injury from the philosophical conception of daily life of Agnes Heller. **Method:** It is a reflexive study, whose theoretical basis was composed by the structure of daily life of Heller, which approaches forms of thought and action that are essential for man to live in daily life. **Results:** According to this philosopher, everyday life is the life of every man, because it would be impracticable to exist outside the individual. In the daily life of people with spinal cord injury, the changes caused by neurological damage impact on the exclusion and segregation of these individuals by the society that defines them as people with productive incapacity. **Conclusion:** In this sense, rehabilitation emerges as an alternative that allows a greater insertion of these individuals in daily life, from the development of active, active subjects with the capacity and skills to meet the needs of their daily lives.

**KEY-WORDS:** Activities Of Daily Living. Spinal Cord Injuries. Rehabilitation Nursing. Philosophy Nursing.

### INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é uma das experiências mais traumáticas que pode acometer uma pessoa (SCHOELLER; BITENCORT et al., 2012; BRASIL, 2013). A cada momento, novos casos ocorrem em todo o mundo relacionados a diversas etiologias traumáticas e não traumáticas, como os ferimentos por arma de fogo, acidentes automobilísticos, quedas, mergulhos em água rasa, ferimentos por arma branca, infecções, câncer e cirurgia (HAUSMAN, 2013; COURA; ENDERS et al., 2013).

Classicamente, esse tipo de lesão ocorre predominantemente no nível torácico e acomete principalmente as pessoas do sexo masculino, adultos jovens e com baixa escolaridade (HAUSMAN, 2013; SILVA; SANTOS et al., 2013). Em razão dos melhores cuidados prestados a essa clientela, progressos da tecnologia e da pesquisa neurológica,

pressupõe-se um aumento da sobrevivência dos pacientes com esse dano neurológico (CORRÊA; NETO et al., 2015).

A interrupção parcial ou total dos trajetos nervosos e das informações entre cérebro e o corpo, acarretados pela LM, ocasiona, portanto, paralisia ou paresia dos membros, alterações no tônus muscular, nos reflexos, sensibilidades, controle esfíncteriano, disfunção sexual, dentre outros (BRASIL, 2013).

Desse modo, a maioria das pessoas após sofrerem uma lesão na medula espinhal recebe alta hospitalar e retornam para casa com necessidades de cuidados parciais ou totais (HAUSMAN, 2013). Cuidados esses, que podem variar desde o auxílio para banho e higiene, pelos mais dependentes, até o preparo da alimentação e acompanhamento nas consultas para os mais independentes, por exemplo (CORRÊA; NETO et al, 2013).

Entretanto, outras atividades mais complexas podem ser requeridas objetivando a reabilitação e prevenção de agravos, e incluem, dentre outras coisas, o manejo com a bexiga e intestino neurogênico, prevenção e tratamento da ossificação heterotrófica, da trombose venosa profunda, da disreflexia autonômica e infecções urinárias, tratamento da espasticidade, cuidados com a pele e prevenção de lesões por pressão, terapia nutricional e suporte ventilatório (HAUSMAN, 2013).

Para além desses cuidados físicos, existem ainda, terapias psicológicas que se fazem necessárias, uma vez que esses indivíduos passam por uma mudança brusca em seu cotidiano que evidencia a necessidade de adaptação. Antes da lesão, por exemplo, os indivíduos realizam atividades cotidianas através do uso natural de sua autonomia e independência, possui relações de trabalho, de estudo, interação social e afetiva. Após serem acometidos pela LM, esses fatalmente se deparam com limitações a muitas atividades que antes realizavam de forma independente e passam, então, a necessitar de ajuda de terceiros (SCHOELLER; BITENCORT et al., 2012).

Diante desse contexto de limitações na vida cotidiana das pessoas com LM, os profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, podem intervir para o estímulo ao autocuidado e, assim, contribuir para a cotidianidade das pessoas com LM de forma autônoma e independente. Para tanto, precisam compreender a estrutura complexa da vida cotidiana após uma LM.

Portanto, este estudo pretende apresentar uma reflexão sobre a vida cotidiana das pessoas com LM a partir da concepção filosófica de cotidiano de Agnes Heller. Tal concepção filosófica poderá favorecer a aquisição de uma visão ampliada acerca da temática e contribuir para a práxis de enfermagem reabilitadora.

Assim, o presente estudo tem por objetivo refletir sobre a vida cotidiana das pessoas com LM.

A base teórica que sustentou esta reflexão foi a estrutura da vida cotidiana por Heller. Essa filósofa nasceu em Budapeste, Hungria, em 12 de maio de 1929. Estudou filosofia na Universidade de Eötvös Loránd, quando foi aluna de Georg Lukács, de quem posteriormente se tornou assistente, seguidora e colaboradora intelectual. Escolheu-se essa filósofa, em virtude da sua forma de pensamento e ação sobre a vida cotidiana, características da esfera da vida social, que são imprescindíveis para que o homem viva na cotidianidade (HELLER, 1992).

### **Reflexão sobre a vida cotidiana das pessoas com lesão medular a partir da concepção filosófica de cotidiano de Agnes Heller**

Para Heller, a vida cotidiana é a vida de todo homem, pois seria inviável a existência do indivíduo fora dela. Nesse sentido, o homem já nasce inserido na sua cotidianidade e, ao longo do tempo, desenvolve habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade. Isso envolve a manipulação de objetos inerentes a sua cultura (o fato de aprender a segurar um copo, por exemplo) e apropriação do seu significado social (utensílio que serve para beber) (HELLER, 1992).

Essa assimilação da manipulação das coisas inicia sempre por grupos, e é condição de amadurecimento até tornar-se adulto na cotidianidade. Mas esse tornar-se adulto, só é concretizado quando ao sair do grupo, o homem é capaz de viver de forma autônoma e de se orientar em contextos diferentes (HELLER, 1992).

Na cotidianidade, o homem é atuante, ativo, perceptivo, e coloca em funcionamento todas as suas capacidades, habilidades, sentimentos, ideias e ideologias. Desse modo, a vida cotidiana é heterogênea, solicita o desenvolvimento de capacidade em várias direções, mas nenhuma delas em toda a sua intensidade; e hierarquia, pois essa capacidade se modifica em função das diferentes estruturas econômico-sociais vigentes (HELLER, 1992).

No cotidiano das pessoas antes da LM, o indivíduo, inserido na vida cotidiana hierárquica, cujas capacidades estavam voltadas para o desenvolvimento da sociedade capitalista vigente, vive também um cotidiano heterogêneo e, portanto, desenvolve habilidades distintas, indispensáveis, apesar de não as executar de maneira intensificada, pois não possui tempo nem possibilidade de se dedicar a nenhum aspecto.

Após a LM, os indivíduos sentem dificuldades de permanecer inseridos na cotidianidade, devido às dificuldades ou incapacidades de manipular objetos inerentes a sua cultura, apesar de terem anteriormente já se apropriado do seu significado social. Por isso, muitas vezes, estas pessoas se sentem inseridas em um contexto de exclusão e segregação ao perceberem que a sociedade as define como sujeitos com inferioridade corporal e incapacidade produtiva (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009).

Nesse contexto, a reabilitação permite uma maior participação da pessoa com LM no mercado de trabalho, vida cotidiana e educação, pois viabiliza a recuperação, melhora e manutenção de uma função atual (SOUZA; DIAS et al, 2016). Desse modo, a reabilitação precoce se constitui um grupo importante, no qual a pessoa com LM terá a oportunidade de assimilar a manipulação das coisas e concretizar novamente a condição de amadurecimento na cotidianidade em médio e longo prazo.

Nesse aspecto, o enfermeiro deve utilizar técnicas específicas de reabilitação e educação para contribuir para a reinserção das pessoas com LM na cotidianidade. Para isso, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) elenca mais de 40 intervenções de enfermagem de reabilitação que podem orientar o cuidado às pessoas com LM nos mais diversos contextos de atuação profissional (BULECHEK; BUTCHER et al., 2010).

Segundo Heller, a vida cotidiana é a vida do indivíduo, e esse é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico. O primeiro, no sentido que a cotidianidade consiste no espaço de satisfação das necessidades humanas; e o segundo, que essas necessidades do homem são produtos e expressões de suas relações sociais. Nesse contexto, destaca-se a elevação de probabilidade das necessidades dos "nós" ficarem voltadas para as necessidades do "eu" (HELLER, 1992; ROSSLER, 2004).

Sob esse aspecto, a princípio, a vida cotidiana particular das pessoas com LM vai ao encontro da satisfação das suas necessidades humanas básicas, que se tornam conscientes ao indivíduo e são requisitos de sua sobrevivência, como o "eu" tem fome, sente dores, tem sede, precisa se higienizar, dentre outros. Certo que em muitos casos, a satisfação dessas necessidades será desempenhada por um ente familiar, ou cuidador até que a manipulação dos objetos seja por eles assimilada e estabelecida por intermédio do grupo de reabilitação, grupo familiar e/ou outro.

Torna-se imperativo deixar claro, que o alcance do atendimento e satisfação dessas necessidades básicas de forma independente e autônoma é uma questão de vida cotidiana além de particular, simultaneamente genérica. O ato da pessoa com LM trabalhar, por exemplo, apesar de motivações pessoais de necessidade de ganhar dinheiro para sobreviver, o trabalho efetivo é socialmente necessário e, portanto, genérico.

Nesse aspecto, destaca-se que a vida cotidiana particular e genérica das pessoas com LM pode ser dificultada em virtude da falta de adaptações no ambiente domiciliar e ausência de acessibilidade no espaço extradomiciliar, o que limita as ações de autocuidado, o deslocamento desses indivíduos e o acesso a áreas de domínio público ou privado, bem como a interação social (SILVA, 2011).

Desse modo, o enfermeiro precisa ter consciência que tecnologias assistivas (produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços) podem ser necessárias na reabilitação das pessoas com LM, de modo que essas pessoas possam desempenhar habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade com mais autonomia e independência.

Heller destaca também, que no decorrer do desenvolvimento dos indivíduos em sua vida cotidiana, estruturam-se determinadas formas de pensamento, sentimento e ação, típicas da esfera da vida social, que são necessárias para que o homem seja capaz de viver na cotidianidade (HELLER, 1992).

Nessa perspectiva, a espontaneidade, ou o pensar e agir sem uma reflexão consciente e crítica é a característica dominante da vida cotidiana e a tendência de toda e qualquer forma de atividade cotidiana. Essa espontaneidade é necessária, pois se passássemos a refletir sobre cada uma de nossas atividades, se tornaria inviável a produção e reprodução da vida da sociedade humana (HELLER, 1992).

Destaca-se, entretanto, que levando em consideração que a LM acarretou a interrupção parcial ou total das informações entre cérebro e o corpo, a pessoa com esse dano neurológico perde, sob alguns aspectos, a capacidade de espontaneidade, visto que, por muitas vezes, o indivíduo terá que refletir e considerar todas as variáveis inerentes ao comportamento ou ação, para poder então executá-la. Do contrário, não terá êxito no desenvolvimento dessas atividades. Isso, de certa forma, segundo Heller, inviabiliza a produção e reprodução da vida da sociedade humana. Nesse aspecto, destaca-se que o programa de reabilitação pode favorecer uma maior espontaneidade a partir da estimulação de mecanismos de neuroplasticidade (LEÃO; BARROS et al, 2017).

Na vida cotidiana o homem age também sobre a base da probabilidade (possibilidade: entre as suas atividades e as consequências delas), economicismo (todo pensamento e atos não se manifestam com profundidade, amplitude ou intensidades especiais) e pragmatismo (as idéias necessárias para a realização de atividades cotidianas não se elevam ao nível da teoria, do mesmo modo que a atividade cotidiana não é práxis) (HELLER, 1992), aspectos esses, inerentes ao cotidiano heterogêneo e hierárquico do indivíduo com LM.

Dado que o pensamento cotidiano é pragmático, as atividades cotidianas são acompanhadas por certa fé ou uma determinada confiança, e desse modo, ambas ocupam muito espaço na cotidianidade e medeia um maior número de situações. A fé religiosa, por exemplo, costuma ser mais intensa e mais incondicional e a confiança assume um espaço maior na ética ou na atividade política (HELLER, 1992).

Diante das dificuldades encontradas na vida cotidiana, as pessoas com LM utilizam muito os sentimentos de fé e confiança para enfrentar os obstáculos encontrados após a lesão. Esses dois aspectos são, por vezes, considerados estratégias importantes para melhoria da sua qualidade de vida e desempenham um papel importante na vida cotidiana desses indivíduos (MAGALHÃES; CARVALHO et al, 2015). Desse modo, preconiza-se como ação de reabilitação da enfermagem a avaliação da disponibilidade de associações religiosas, como um sistema de apoio disponível, para redução do estresse por mudança (BULECHEK; BUTCHER, 2010).

Outra característica do pensamento cotidiano de Heller é a ultrageneralização. Na vida cotidiana, os indivíduos atuam e se orientam com base em generalizações tradicionalmente aceitas ou estabelecidas a partir de experiências particulares. Como exemplos de ultrageneralizações têm-se: os juízos provisórios, os preconceitos, a analogia e precedentes (HELLER, 1992). Esses pensamentos impossibilitam o indivíduo com LM de examinar com detalhes e precisão as situações singulares com as quais se deparam e, portanto, impedem de captar o novo e único de uma situação.

Para Heller, não há vida cotidiana sem imitação. Imitamos aos outros. Sem mimese, nem o trabalho nem o intercâmbio seriam possíveis (HELLER, 1992). Para a pessoa com LM, a imitação se configura como técnica de reabilitação importante para aprendizagem. Através da observação direta ou indireta do comportamento de outros sujeitos com limitações semelhantes, mas que tenham tido sucesso ao realizar tarefas, apesar da existência de impedimentos físicos, incentiva o desenvolvimento de habilidades (TRIERVEILER; RAMOS et al., 2015). O problema reside sem saber se somos capazes de deixar de lado completamente os costumes miméticos e configurar novas atitudes (HELLER, 1992).

Todas essas características do comportamento e do pensamento cotidiano têm em comum o fato de serem necessários para que o homem seja capaz de viver na cotidianidade. Sem elas, seria impossível até mesmo a sobrevivência. Entretanto, Heller preconiza que essas estruturas do pensamento da vida cotidiana não devem se firmar como cristalizadas, devem sempre possibilitar uma margem de movimento e alternativas, caso contrário, irá propiciar a alienação da vida cotidiana (HELLER, 1992).

Existe alienação quando ocorre um abismo entre a ação e a consciência da ação. Deixa-se claro que a vida cotidiana não é alienada necessariamente em consequência de sua estrutura supracitada, mas apenas em determinadas circunstâncias. Por isso, embora a vida cotidiana constitua um terreno propício à alienação, não é necessariamente alienada (HELLER, 1992).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da reflexão realizada através dos conceitos filosóficos da vida cotidiana por Agnes Heller foi possível perceber que as mudanças ocasionadas pela LM fragilizam a inserção da pessoa com esse dano neurológico em um mesmo contexto cotidiano, no qual era vivenciado no período anterior à lesão. Isso porque, na maioria das vezes, as dificuldades para manipulação de objetos inerentes a sua cultura impactam na exclusão e segregação desses indivíduos pela sociedade que os define como pessoas com incapacidade produtiva.

Nesse sentido, a reabilitação surge como alternativa que permite uma maior inserção desses indivíduos na sociedade, a partir do desenvolvimento de sujeitos atuantes, ativos e com capacidade e habilidades para satisfazer as necessidades da sua vida cotidiana particular e genética. Por isso, espera-se que esse sujeito seja inserido o mais precocemente

possível no processo de reabilitação.

Por fim, acredita-se que essa reflexão possa favorecer a aquisição de uma visão ampliada acerca das mudanças ocasionadas no cotidiano das pessoas que convivem com a LM, que envolvem necessidades de reabilitação, bem como a formação de uma consciência crítico-reflexiva que poderá contribuir para a práxis da enfermagem nesse campo de atuação profissional.

## 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. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf).

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; **Classificação das Intervenções de Enfermagem**- NIC. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

CORRÊA, L. S.; NETO, D. L.; RODRIGUEZ, E. O. L. **Qualidade de vida de pessoas com lesão medular traumática**. Rev Cogitare Enferm. Paraná. 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1081/41403-165960-1-pb.pdf>.

COURA, A. S.; ENDERS, B. C.; FRANCA, I. S. X.; VIEIRA, C. E. N. K.; DANTAS,

D. N. A.; MENEZES, D. J. C. **Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular**. Rev Esc Enferm. USP. São Paulo (SP). 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wMnzjwYMJ9jRc58bT3nDXKL/?lang=en>

DA SILVA, A. R.; SANTOS, J. A. T.; BARROS, J. de F.; GORLA, J. I. **Qualidade de vida e independência funcional de lesados medulares**. Revista Gestão & Saúde. Brasília. [S. l.], v. 4, n. 2, p. 2151-2164, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/248>.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. **Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yR3cywwwzmzN3s6z4Pv4skg/?lang=pt>

HAUSMAN, K. A. Lesão da medula espinhal. In: MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. **Cuidados**

**Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

HELLER, A. **O cotidiano e a História.** 4ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 1992. LEÃO, C. D.; BARROS, G. M.; SANTOS, M. C. S.; OLIVEIRA, L. S. **Impacto da realidade virtual no equilíbrio e na qualidade de vida em indivíduos com lesão medular.** Rev. bras. ciênc. mov.. Brasília, Distrito Federal. 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6301/pdf>

MAGALHÃES, S. R.; CARVALHO, Z. M. F.; ANDRADE, L. M.; PINHEIRO, A. K.

B.; STUDART, R. M. B. **Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão medular.** Texto & Contexto Enferm.. Florianópolis, Santa Catarina. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yJd4DRQryPKhsGZZMHcRGmP/?lang=en>

ROSSLER, J. H. **O desenvolvimento do psiquismo na vida cotidiana: aproximações entre a psicologia de Alexis N. Leontiev e a Teoria da vida cotidiana de Agnes Heller.** Cad. Cedes. Campinas, São Paulo. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/gFmM9yth6fJCSnF36LGRvkk/?lang=pt>

SCHOELLER, S. D.; BITENCOURT, R. N.; LEOPARDI, M. T.; PIRES, D. P. de;

ZANINI, M. T. B. **Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, Brasil, v. 14, n. 1, p. 95–103, 2012. DOI: 10.5216/ree.v14i1.12453. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12453>.

SILVA, R. A. **Condições de funcionalidade de pessoas com lesão medular fundamentadas no índice de Barthel: proposta de intervenção de enfermagem.** Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. 2011.

SOUZA, M. A. P.; DIAS, J. F.; FERREIRA, F. R.; MANCINI, M. C.; KIRKWOOD, R. N.; SAMPAIO, R. F. et al. **Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento.** Rev Ciênc saúde coletiva. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kNpKBKC4FQfQSxTYbcXPrFJ/?lang=pt>

TRIERVEILER, K. S.; RAMOS, F. R. S.; Schoeller, S. D.; NOGUEIRA, G. C.; MARTINS, M. M. F. S.; SCHNEIDER, D. G. et al. **Funcionalidade familiar da pessoa com lesão medular.** Texto & Contexto Enferm.. Florianópolis, Santa Catarina. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zxvgrpvtL3bkLHk8B5BJxPqD/?format=pdf&lang=pt>.

# 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<sup>s</sup>) 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 