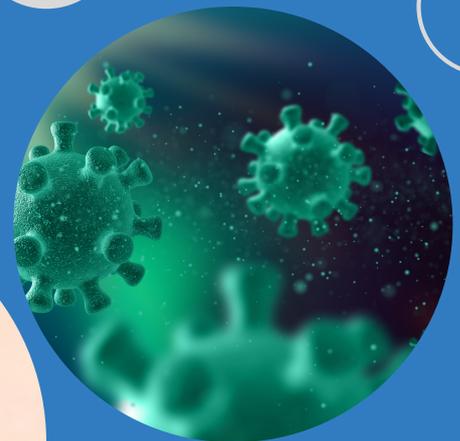
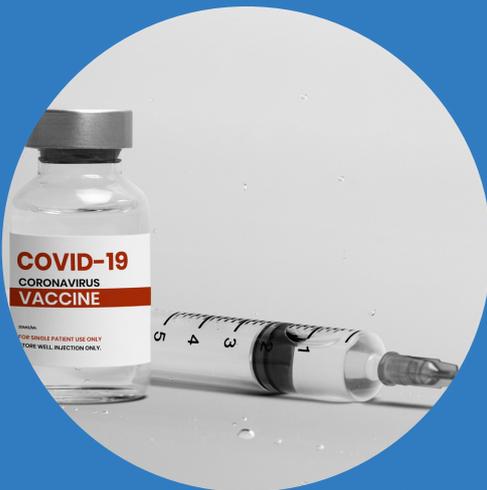


SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

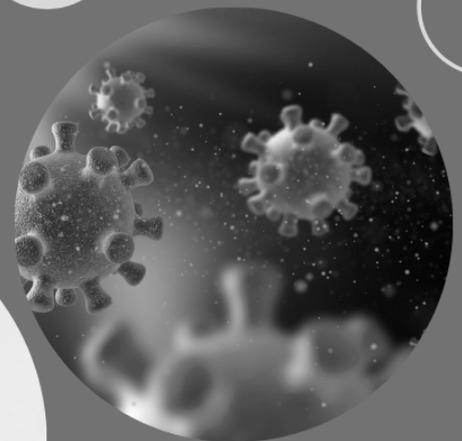
Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



Editora Omnis Scientia
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Eder Ferreira de Arruda

Ma. Bruna de Souza Diógenes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

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)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : volume1 /
Organizadores Eder Ferreira de Arruda; Bruna de Souza
Diógenes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
352 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-30-8

DOI 10.47094/978-65-88958-30-8

1. Medicina. 2. Saúde pública. 3. Doenças – Prevenção. I. Arruda,
Eder Ferreira de. II. Diógenes, Bruna de Souza.

CDD 616.2

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

A sociedade brasileira passa, no início do século XXI, por intensas mudanças e transições socioeconômicas, políticas e ambientais que tem impactado diretamente na saúde pública e conduzido pesquisadores e profissionais da área a enfrentarem novos desafios e buscarem compreender e investigar o processo de saúde-doença de forma mais abrangente e holística.

Portanto, se torna relevante discutir a partir de um enfoque interdisciplinar e multiprofissional a respeito dos novos e diversos fatores condicionantes e determinantes com a finalidade de que sejam estabelecidas políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, que priorizem e fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde e a superação das dificuldades por ora existentes.

Neste sentido, as pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes campos de saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem significativamente para a construção de estratégias e políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento de informações, atividades e ações em prol de uma saúde de qualidade e igualitária para toda comunidade.

O presente livro é composto por 26 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de somar conhecimentos, compartilhar experiências e divulgar os resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à compreensão e elucidação de diferentes situações de saúde. Assim, este livro é para todos que tem interesse em conhecer sobre temáticas importantes relacionadas à saúde pública, especialmente para aqueles com atuação acadêmica, científica e/ou profissional na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

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 11, intitulado “A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....19

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros

Gislaine da Silva Andrade

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/19-31

CAPÍTULO 2.....32

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry

Kátia Pereira de Borba

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/32-41

CAPÍTULO 3.....42

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Kátia Pereira de Borba

Isabela Letícia Petry

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/42-53

CAPÍTULO 4.....54

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Luana Marisa Soeiro Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Thaís Fontenele de Souza

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Vanessa Carvalho Lima

Jessica Cristina Moraes de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/54-58

CAPÍTULO 5.....59

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira

Linamar Teixeira de Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Naraiana de Oliveira Tavares

Thaís Rocha Assis

Alessandra Vitorino Naghettini

Fernanda Paula de Faria Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/59-77

CAPÍTULO 6.....78

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias

Marcella Moara Medeiros Dantas

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos

Raul Torres Açucena

Jessica Keicyane Silva de Lima

Brenda Rejane Gomes de Pontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/78-86

CAPÍTULO 7.....87

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza

Amanda Cristina Schlatter

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/87-102

CAPÍTULO 8.....103

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter

Mariana Rosa de Souza

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/103-114

CAPÍTULO 9.....115

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Jackson de Menezes Barbosa

Ricardo Lúcio de Almeida

Philippe Cássio de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/115-133

CAPÍTULO 10.....134

AVALIAÇÃO DA ADESÃO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa

Bruna Carvalho Mardine

Milene Moreno Ferro Hein

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/134-144

CAPÍTULO 11.....145

A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter

Luana Rossato

Alexandre Antunes Ribeiro Filho

Lucas Gonçalves Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/145-156

CAPÍTULO 12.....157

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas

Tatiana Abreu Eisenberg

Claudia Virla Aquino Brizida

Luísa Alves de Sousa Fonseca

Pedro Paulo Gusmão de Lima

Giovanna Hellen Chaves Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/157-170

CAPÍTULO 13.....171

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira

Ádila Thais de Souza Ferreira

Amanda Borges Mancuelho

Amilton Victor Tognon Menezes

Angélica Terezinha Tolomeu Krause

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Emilly Marina Martins de Oliveira

Gilvan Salvador Júnior

Isabela de Oliveira Partelli

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Pâmela Ângeli Vieira

Jessica Reco Cruz

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/171-177

CAPÍTULO 14.....178

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Sabrine Silva Frota

Ana Karoline dos Santos da Silva

Jorgeane Clarindo Veloso Franco

Érika Karoline Sousa Lima

Christiane Pereira Lopes de Melo

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Maysa Batista Casanova

Pedro Henrique Garces Alves

Celijane Melo Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/178-189

CAPÍTULO 15.....190

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOOSE PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza

Stela Virgilio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/190-200

CAPÍTULO 16.....201

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos

Fernando Dias Neto

Dyonatan Vieira de Oliveira

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/201-212

CAPÍTULO 17.....213

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rical Alexandre

Rithianne Frota Carneiro

Karyna Lima Costa Pereira

Natália Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/213-225

CAPÍTULO 18.....226

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento

Rosane da Silva Santana

Nariane Matos da silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Roseane Débora Barbosa Soares

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

Ícaro Avelino Silva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/226-239

CAPÍTULO 19.....240

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire

Damiana Avelino de Castro

Izabel Leal Viga

Jessica Silva dos Santos

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues

Ana Sofia Alves e Gomes

Simone de Souza Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/240-253

CAPÍTULO 20.....254

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018:
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Giovana Carvalho Alves

Edson Fábio Brito Ribeiro

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/254-269

CAPÍTULO 21.....270

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Katherine Mary Marcelino Benevides

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/270-283

CAPÍTULO 22.....284

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno

Michelle Dias Amanajás

Silvana Rodrigues da Silva

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

Nely Dayse Santos da Mata

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Luzilena de Sousa Prudêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/284-297

CAPÍTULO 23.....298

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos

Emelyn da Silva Gonçalves

Fabiana Aparecida Vilaça

Renan Kelter Zagolin

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/298-308

CAPÍTULO 24.....309

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa

Raysla Maria de Sousa Almeida

Thaynara Teodosio Bezerra

Mathias Weller

Anna Júlia de Souza Freitas

Raquel da Silva Galvão

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Lorena Sofia dos Santos Andrade

Milena Edite Casé de Oliveira

Kedma Anne Lima Gomes

Ricardo Julio Barbosa Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/309-316

CAPÍTULO 25.....317

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Claudia Feio da Maia Lima

Uilma Santos de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/317-329

CAPÍTULO 26.....330

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabíola Régia Moreira da Silva

Rebeca Costa Gomes

Rafaela Alves de Sousa

Pâmala Samara Formiga Coelho

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses

Hortência Benevenuto Silva

Higor Braga Cartaxo

Franceildo Jorge Felix

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/330-343

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabiola Régia Moreira da Silva¹

Universidade Vale do Salgado (UNIVS), Icó, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3741586133140901>

Rebeca Costa Gomes²

Faculdade Santa Emília de Rodat (FAZER), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/9849798376366984>

Rafaela Alves de Sousa³

Universidade Vale do Salgado (UNIVS), Icó, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8599955054757491>

Pâmala Samara Formiga Coelho⁴

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/9840844349997781>

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses⁵

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7232201048494080>

Hortência Benevenuto Silva⁶

Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2239363608747031>

Higor Braga Cartaxo⁷

Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7135987141673338>

<https://orcid.org/0000-0001-6722-6125>

Franceildo Jorge Felix⁸

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1921857115631695>

<https://orcid.org/0000-0003-4252-8551>

RESUMO: O crescimento da população idosa nos últimos anos é uma tendência observada em todo o mundo, representando um indicador positivo, mas trazendo também preocupações no âmbito da saúde pública. Nesse sentido, a população idosa necessita de assistência à saúde de qualidade e adequada às suas necessidades. Essa assistência está legalmente assegurada, mas existem ainda muitos obstáculos para a efetivação dos direitos dos idosos, tanto na condição de cidadãos, quanto no direito de acesso aos serviços de saúde. Esse estudo teve por objetivo analisar a percepção dos idosos acerca de seus direitos em saúde em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Icó, Ceará. Definida como pesquisa de campo, exploratória e de caráter quali-quantitativo, com amostra de 20 idosos atendidos em uma unidade de saúde, sendo selecionados aleatoriamente. Foi caracterizado o perfil sociodemográfico dos idosos e verificado os seus conhecimentos acerca dos direitos da população idosa. Os resultados demonstraram que grandes partes dos senis desconhecem amparos legais e, entre os que conhecem, muitos consideram que a legislação é insuficiente para promover o respeito, dignidade e direitos de cidadania do idoso. A partir desse estudo foi possível compreender que é urgente a necessidade do desenvolvimento de estratégias voltadas para a educação e orientação da população, objetivando promover o reconhecimento da pessoa idosa como ser integral, cidadão de direitos e merecedor de respeito e apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos do Idoso. Envelhecimento. Saúde do Idoso.

THE PERCEPTION OF ELDERLY PEOPLE ABOUT THEIR RIGHTS IN HEALTH

ABSTRACT: The growth of the elderly population in recent years is a trend worldwide, representing a positive indicator, but bringing with it concerns in public health. In that sense, the elderly population needs to health assistance quality and adequate to their needs. This assistance is legally ensured, but there are still many obstacles to the realization of rights of the elderly, both as citizens, as the right of access to health services. This study aimed to analyze the perception of the elderly about their health rights in a Family Health Strategy in the city of Ico, Ceara. Defined as field, exploratory and qualitative and quantitative character research, this study focused sample 20 elderly patients from a health facility, were selected randomly. The sociodemographic profile of the elderly was characterized and checked knowledge of the subjects about the existence of laws ensuring the rights of the elderly population. The results demonstrated that many elderly people know not the laws and, among those who know, many consider that the legislation is insufficient to promote respect, dignity and rights of citizenship of the elderly. From this study it was concluded that the urgency to develop strategies for

education and orientation of the population, aiming to promote the recognition of the elderly person as a full, rights of citizens and deserving of respect and support.

KEY-WORDS: Elderly Rights. Aging. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa atualmente apresenta-se como uma tendência mundial. O envelhecimento populacional se deve a fatores diversos, como a redução da natalidade e mortalidade, avanço da indústria farmacêutica e dos conhecimentos em medicina, melhoria da assistência em saúde, mudanças no estilo de vida em decorrência dos conhecimentos adquiridos em diversas áreas, entre outros (COSTA, 2011).

O envelhecimento compreende uma série de transformações progressivas que afetam o desempenho físico e psicológico. A velhice saudável, denominada senescência, não pode ser confundida com a velhice patológica, definida por senilidade. A primeira ocorre lenta e progressivamente, ocasionando o declínio funcional de todo o organismo, sem a presença de enfermidades. Já a segunda geralmente está acompanhada de doenças agudas frequentes ou crônicas, que podem acelerar o processo de envelhecimento e, como consequência, incidindo diretamente na motivação do indivíduo de encarar a velhice positivamente (CIOSAK *et al.*, 2011).

Tanto a velhice patológica quanto na saudável é importante que seja ofertada assistência ao idoso, pois as orientações que partem do profissional de saúde não devem estar limitadas à identificação de problemas de saúde, mas também voltadas para promover a educação em saúde (ALMEIDA; MOCHEL; OLIVEIRA, 2010). Essa assistência está legalmente assegurada, sendo que tanto a Constituição Federal de 1988, quanto a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, representam dispositivos legais que resguardam esse direito à saúde (LIMA, 2011).

Entretanto, grande parte dos idosos não tem conhecimento de seus direitos, que abrangem diversos segmentos sociais, além da saúde. O desrespeito ao idoso é uma realidade no cotidiano dessa população. A carência de conhecimentos abre caminho para a deficiência na prestação da assistência à saúde da população idosa, deixando à margem esse grupo de pessoas já fragilizadas e cercadas por preconceito (FREITAS *et al.*, 2010).

O conhecimento acerca dos direitos em saúde é fundamental para assegurar ao idoso a autonomia suficiente e necessária para buscar a assistência em saúde, munido de determinações legais que garantem seus direitos. Nesse sentido, esse trabalho tem por objetivo identificar a percepção de idosos sobre seus direitos em saúde em uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Icó, Ceará. O presente trabalho proporciona ampliação do leque de conhecimentos e aprimoramento sobre o contexto da geriatria e gerontologia.

MÉTODOLOGIA

A presente pesquisa é definida como de campo, exploratória descritiva e de cunho quali-quantitativo. O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) São Geraldo, localizada na sede do município de Icó, Ceará. A ESF atende 1.184 famílias, sendo que entre estas 522 indivíduos são idosos, dos quais 216 do sexo masculino e 306 do sexo feminino. A referida Unidade de saúde presta serviços especializados, tais como assistência ao paciente portador de tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, bem como ações direcionadas à saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.

A cidade de Icó está localizada na Mesorregião Centro Sul Cearense, distante 375 Km da capital do Estado, Fortaleza. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município atualmente conta com uma população de 66.885 habitantes (IBGE, 2012).

A população foi constituída pelos idosos de terceira idade, compreendidos entre 65 e 84 anos, alfabetizados e assistidos na ESF São Geraldo. A amostra foi delimitada intencionalmente, composta por 20 idosos independente do gênero, quantitativo suficiente para alcançar o objetivo do estudo.

A terceira idade é definida como a idade que varia entre 65 e 84 anos (FONSECA, 2012). A coleta de dados foi realizada através de questionário semiestruturado, com um conjunto de questões objetivas e subjetivas relacionadas ao tema da pesquisa, que foi respondido por escrito. O presente estudo foi realizado conforme as exigências formais estabelecidas na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características socioculturais dos participantes da pesquisa são apresentadas na tabela I.

Tabela I. Características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa.

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
65-70 anos	14	70%
71-75 anos	3	15%
75-80 anos	2	10%
81-85 anos	1	5%
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	16	80%
Ensino Fundamental Completo	4	20%
Ensino Médio Incompleto	0	0%
Ensino Médio Completo	0	0%
GÊNERO		
Masculino	8	40%

Feminino	12	60%
COR/ETNIA		
Branca	6	30%
Afrodescendente	3	15%
Parda	11	55%
NÚMERO DE FILHOS		
Até 2 filhos	2	10%
3 a 4 filhos	5	25%
5 filhos ou mais	13	65%
TOTAL	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A primeira característica analisada foi à faixa etária apresentando prevalência de 70% de participantes com idade entre 65 e 70 anos. No outro extremo, apenas um idoso possui idade entre 81 e 85 anos, representando 5% do total. Outro valor expressivo encontrado foi a idade compreendida entre 71 e 75 anos, que correspondeu a 15%. Os demais indivíduos somaram 10% e representaram a faixa etária entre 75 e 80 anos. Oliveira Neto *et al.* (2014) realizaram estudo com 380 idosos e também coletaram dados relativos à idade, gênero, estado civil e escolaridade, entre outras variáveis, constatando que a faixa etária variou entre 60 e 98 anos de idade, sendo que a média foi definida em 73,36 anos, fato este que corrobora com o achado da presente análise.

Quanto ao nível de escolaridade a maioria em 80% relataram possuir o nível fundamental incompleto sendo compreendidos entre os demais 20% aqueles que declaram o nível de ensino fundamental completo, e sem representatividade os do ensino médio incompleto ou completo 0% ambos. Scortegagna e Oliveira (2012) consideram, a esse respeito, que a educação desempenha um importante papel, favorecendo a troca de experiências e o exercício democrático. Dessa forma, a educação tem poder de transformação e ultrapassa a ideia de simples transmissão de informações. Em síntese, independentemente da idade, a educação favorece um estágio de mudanças.

A pesquisa evidenciou prevalência de participantes do gênero feminino em 60% sobressaindo ao quantitativo masculino de 40%. Em subsidio Adamcheski e Wieczorkiewicz (2012) realizaram estudo com participação de 56 idosos, observando que a maioria dos participantes 63% era formada por mulheres, relacionando esse resultado à maior longevidade das mulheres no Brasil, mesmo diante do fato de nascerem mais homens do que mulheres.

Nesse sentido, Oliveira Neto *et al.*, (2014) afirmam que o aumento do número de mulheres na composição da população idosa se deve às condições sociais de cunho ocupacional, ao padrão de morbidade e ainda à menor utilização de serviços de saúde pelos homens, que tendem a desenvolver doenças crônicas e problemas de saúde de maior letalidade.

Essa pesquisa considerou ainda a característica étnica dos participantes, constatando um elevado número de participantes que se declararam de pardos, somando 55% do total, ao passo que

foi encontrado 30% de etnia branca e os demais 15% se declararam afrodescendentes. Esses achados encontram respaldo na distribuição étnica a nível nacional e regional, levando em conta que na região nordeste é comum o maior percentual de pessoas pardas, em comparação com outras regiões do país. Silva *et al.* (2012) realizaram estudo com 196 idosos autodeclarados afrodescendentes, brancos e pardos, constatando que 48,5% foram brancos, 28% pardos e 23,5% afrodescendentes. Já Peruhype e Hauser (2011) encontraram resultados divergentes, em estudo que avaliou 778 idosos, identificando 85% brancos e apenas 15% de idosos não brancos, ou seja, pardos e afrodescendentes.

O último item do questionário sociodemográfico abordou o número de filhos dos idosos, encontrando resultados diversificados. Em que 10% destes relataram ter até 2 filhos, 25% são genitores de 3 a 4 filhos e com maior representatividade, estão os pais de 13 filhos, com percentil de 65%. Expressando que a maior parte dos participantes é provida de famílias numerosas. Para Rocha e Lima (2012), a família representa o primeiro local de convivência, ou seja, um meio de sociabilidade, e por isso proporciona segurança ao indivíduo, de modo que quanto mais numerosa, maior é a capacidade da família de reforçar as relações de sociabilidade, ao passo que quanto menor o grupo familiar, mais complexa e individualizada será essa sociabilidade. Entretanto, no que concerne aos vínculos familiares, consideram os autores que há um déficit tanto do ponto de vista gerativo quanto cultural, ou seja, de um lado, há dificuldades da família na socialização de seu membro, e de outro, existe dificuldade também na sociedade em reconhecê-lo.

A aplicação do questionário resultou na coleta de informações que permitiram analisar a percepção dos idosos acerca de seus direitos. O primeiro item apresentou o seguinte questionamento: em sua opinião, o que é envelhecer?

A – “*É se entregar a vida*”.

B – “*Envelhecer é ganhar experiência sabedoria para não cometer os mesmos erros da juventude*”.

J – “*Na minha opinião é uma pessoa com mais experiência mais vivida mais madura*”.

M – “*Envelhecer é desfrutar os bons momentos que a vida nos oferece e aprender com os erros*”.

Moreira *et al.* (2013) consideram que a velhice deve ser vivida com saúde, de modo que os indivíduos gozem da liberdade e disposição para desempenhar diversos tipos de atividades diárias que desejarem, mantendo uma vida independente e ativa. A capacidade para desempenhar atividades da vida diária é importante para oferecer ao idoso a possibilidade de inclusão social, participação e autonomia no meio em que vive. Por isso, essa característica deve ser incentivada e facilitada.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, nesse sentido, assegura ao idoso, dentre outros, os direitos sociais, assegurando a criação de condições voltadas para a promoção de sua autonomia, integração e participação na sociedade, revelando assim o direcionamento da legislação brasileira voltada para os cuidados da população idosa. Na prática, entretanto, ainda existem muitas barreiras burocráticas que impedem o desenvolvimento adequado das ações voltadas para os idosos.

O item seguinte indagou: o (a) senhor (a) considera que está satisfeito e realizado com a sua vida?

B – “*Eu me considero uma pessoa realizada porque quando se tem amor no coração a gente realiza tudo na vida*”.

L – “*Sim, apesar de muitas lutas, de muitas quedas, com certeza valeu*”.

O – “*Sim, por que tenho saúde para lutar por as coisas que preciso*”.

Graeff (2014) ressalta que a satisfação pessoal do indivíduo idoso com as próprias vivências depende de um contexto completo, envolvendo tanto questões individuais quanto familiares. Assim como, a oferta de condições adequadas de saúde, autonomia, bem estar e participação social pelo Poder Público. Nesse contexto, o direito à saúde, como direito humano universal, é o mesmo e deve ser assegurado nas mesmas condições para todos, levando em consideração as especificidades e necessidades dos grupos mais vulneráveis, concretizando assim o ideal da sociedade inclusiva para todas as idades.

A realização pessoal do idoso é evidenciada na pesquisa como resultado do equilíbrio entre as necessidades e demandas, mas principalmente pela capacidade de efetivá-las, tanto no plano familiar quanto no âmbito social.

Em seguida, os participantes responderam à seguinte pergunta: em sua opinião, o que é estar bem na terceira idade?

A – “*É ter saúde*”.

B – “*É chegar com saúde, disposição fazer atividades físicas e muita vontade de viver*”.

P – “*É está com saúde e feliz com a família e amigos*”.

S – “*É ser assegurada, ter saúde e poder se locomover e boa visão (olhar)*”.

Atividades de vida diária compreendem a higiene pessoal, a alimentação e o autocuidado, como a capacidade de vestir-se, realizar tarefas domésticas, realizar compras, administrar as próprias medicações, entre outras atividades essenciais que são realizadas diariamente (EID; KAIRALLA; CAMPORA, 2012).

Dessa forma, a autonomia para a realização de AVDs representa para o idoso um importante incremento para a qualidade de vida, pois significa que o mesmo é capaz de alimentar-se, vestir-se e manter a higiene pessoal, administrar suas próprias medicações e fazer compras, por exemplo, sem necessidade de ajuda ou supervisão.

Nesse sentido, Machado *et al.* (2013) considera que é evidente a importância de garantir aos idosos não apenas maior sobrevida, mas ainda a boa qualidade de vida, sendo necessário maior envolvimento social para que as transformações ocorram, no sentido de garantir às pessoas o envelhecimento saudável em múltiplos aspectos, pautado no bem estar físico, psíquico e social.

Constou do questionário a seguinte pergunta: para o (a) senhor (a), quais são as vantagens e desvantagens do envelhecimento?

A – “Vantagens: não enfrentar fila, ter aposentadoria. Desvantagens: as dores no corpo”.

T – “Vantagens: ter experiência de vida. Desvantagens: a dependência, as doenças como: hipertensão e dores nos membros inferiores, cegueira, etc.”.

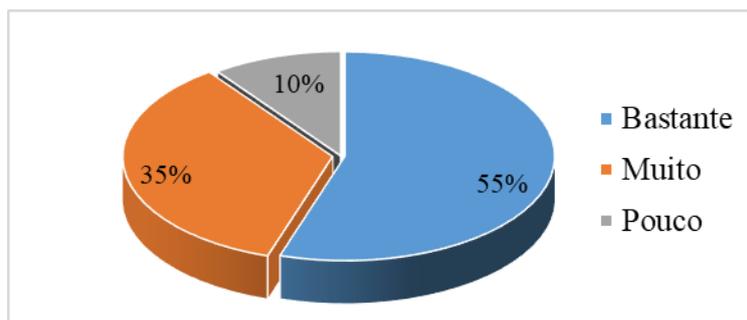
V – “Vantagens: ter vivido e realizado sonhos. Desvantagens: algumas doenças que aparecem”.

Leite *et al.* (2013) acerca dos benefícios e desvantagens do envelhecimento, os benefícios mais referidos foram a saúde e a aposentadoria, enquanto as principais dificuldades relatadas foram o aumento de doenças e a relação de dependência para com familiares e cuidadores. Os autores consideram que o diferencial mais perceptível com relação aos benefícios é que a aposentadoria representa para o idoso a segurança tanto no âmbito da saúde quanto na alimentação e condições de vida em geral.

Os resultados encontrados pelos autores corroboram em parte com os achados desta pesquisa, ao mencionar a aposentadoria como benefício valorizado pelo idoso. Da mesma forma, também são observadas semelhanças quanto às desvantagens, sendo mencionada principalmente a presença de doenças.

O gráfico 01 expressa às respostas dos participantes do estudo para a seguinte pergunta: quanto o (a) senhor (a) se preocupa com sua saúde?

Gráfico 01 – quanto o (a) senhor (a) se preocupa com sua saúde?



Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico, a maior parte dos idosos demonstrou grande interesse pela própria saúde, afirmando que se preocupam bastante com a saúde, representando 55% da amostra; 35% indicaram que se preocupam muito, enquanto 10% afirmaram ter pouca preocupação com a saúde.

Para Silva *et al.* (2012), a percepção do estado de saúde da pessoa idosa é determinada por vários fatores como as alterações decorrentes do declínio das funções cognitivas, a convivência com

familiares, a inserção em grupos sociais e a presença de doenças. A percepção da saúde parece estar nesse sentido, associada às condições medicamentosas impostas pelas doenças.

Dessa forma, nessa pesquisa, os idosos que referem pouca preocupação com a saúde correspondem àqueles que não apresentam problemas de saúde incapacitantes, ou seja, conseguem preservar a qualidade de vida e dessa forma não manifestam grande preocupação com a realização de exames, prevenção de doenças, entre outras relacionadas à saúde, porque fazem uso de poucos medicamentos, ou até mesmo não fazem uso por não apresentarem problemas de saúde que comprometam profundamente a qualidade de vida.

Foi apresentado aos participantes do estudo o seguinte questionamento: o (a) senhor (a) sabe que existem Leis assegurando os direitos dos idosos?

B – “Sim, mas nem sempre são cumpridas”.

L – “Não sei”.

M – “Sei que existem mas infelizmente não funciona para todos”.

T – “Sim, mas ainda existem idosos que são analfabetos, não conhecem seus direitos”.

Sobre o conhecimento acerca da existência de Leis assegurando os direitos dos idosos, foram obtidas diferentes respostas, indicando uma lacuna ainda existente acerca do conhecimento e sobre os direitos legais em saúde da pessoa idosa.

Martins e Massarollo (2010) encontraram resultados semelhantes em estudo que avaliou o conhecimento de idosos sobre seus direitos assegurados em Lei, mas cerca de 1 terço afirmaram não conhecer seus direitos. Os idosos relataram principalmente os direitos relacionados ao transporte gratuito com assentos preferenciais, mas ressaltou o desrespeito dos condutores, cobradores e também de outros usuários do transporte mais jovens.

O Estatuto do Idoso ratificou pressupostos constitucionais e contemplou Leis já existentes, discorrendo detalhadamente sobre direitos e determinando punições para os infratores. Os direitos fundamentais do idoso estão assegurados pela legislação, mas é importante que os idosos conheçam esses direitos e possam dessa forma contribuir para que sejam respeitados.

Os sujeitos responderam ainda ao seguinte item: o que o (a) senhor (a) sabe sobre os direitos do idoso?

A – “Não pegar fila, não pagar passagem”.

C – “Segurança, saúde, respeito, benefícios”.

G – “Os idosos que tem o direito das aposentadoria e também tem o direito de preferência das filas”.

R – “Direito à aposentadoria; não enfrentar filas em bancos, etc. Carteira para viagens em transportes coletivos”.

Em estudo Silva (2013) corrobora com o presente estudo, quando constata que a maior parte dos idosos participantes de uma pesquisa, desconhecia a legislação que assegura a população idosa, observando nesse sentido uma associação significativa entre a escolaridade e o conhecimento de direitos estabelecidos em Leis, pois, quanto menor a escolaridade, menor o conhecimento da legislação. Os direitos mais relatados pelos entrevistados foram os relacionados à liberdade, vedação à discriminação, negligência ou violência contra idosos e os direitos relacionados aos meios de transporte.

Os direitos relativos à gratuidade no transporte, facilidade e prioridade no atendimento, bem como a aposentadoria, foram os mais mencionados porque correspondem aos mais evidentes no dia a dia dos idosos. Entretanto, esses direitos são frequentemente desrespeitados, especialmente quanto ao transporte e prioridade no atendimento, quando muitas vezes motoristas de ônibus deliberadamente evitam transportar idosos, pois sabem que não pagarão pela passagem. Em outras situações, idosos são submetidos a longas filas em um claro desrespeito ao direito de facilidade no atendimento.

A pergunta seguinte, respondida pelos participantes do estudo, inseriu o tema Estatuto do Idoso ao questionar dos idosos: o (a) senhor (a) conhece/já ouviu falar no Estatuto do Idoso?

B – “Já ouvi falar, mas não conheço”.

M – “Sim, para protege-lo foi quem regulamentou as leis que asseguram os idosos”.

P – “Já ouvi muito falar”.

T – “Não”.

As respostas obtidas indicaram um vago conhecimento ou ainda, desconhecimento pleno sobre o Estatuto do Idoso, que dispõe sobre seus direitos e deveres, bem como, da responsabilidade dos responsáveis legais pelo idoso.

Em estudo realizado por Silva (2013), foi identificado que a maior parte dos idosos não conhecia o Estatuto do Idoso, sendo que entre os que declararam conhecer apenas 1 terço afirmou já ter assistido palestras com esse tema, ministradas em hospitais e grupos para idosos.

O pouco conhecimento acerca do Estatuto do Idoso vem ao encontro de interpretações que sugerem a relação entre o desconhecimento à pouca efetividade das determinações legais na garantia de direitos à população idosa. Um fator agravante é a baixa escolaridade da maior parte dos idosos, dificultando ainda mais o conhecimento e compreensão das Leis especificamente voltadas para assegurar o idoso.

O último item do questionário apresentou a seguinte pergunta: o (a) senhor (a) encontra dificuldades no acesso aos serviços de saúde? Quais são as principais dificuldades?

As principais respostas obtidas são demonstradas a seguir:

A – “Sim. A falta de médicos e de medicação”.

E – “Transporte do idoso aos hospitais e locais de atendimento”.

J – “Sim. Os hospitais com super lotação para poucos médicos”.

O – “Para consulta não, mas para casos de doenças graves e acidente grave sim”.

Silva e Rabinovich (2013) identificaram que a maior parte das dificuldades enfrentadas por idosos no acesso a serviços de saúde, estava relacionada ao mau funcionamento dos serviços, ao tempo prolongado para conseguir consultas, a forma de marcação das consultas e exames, a estrutura burocratizada e ainda o sistema de informação deficitário. De um modo geral, as dificuldades que mais se destacaram foram os problemas com a marcação de consultas e exames, com prolongamento desgastante para os usuários. Dados estes que contemplam os achados desta pesquisa.

É oportuno observar ainda que o Estatuto do Idoso define com prioridade a atenção integral à saúde do idoso, através do SUS, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde, inclusive com a atenção especial às doenças típicas desta fase do ciclo da vida. Relativamente ao acesso aos serviços de saúde, o Estatuto é claro ao determinar o atendimento domiciliar, inclusive nos casos de internação, destinado à população necessitada que esteja impossibilitada de se locomover, tanto no meio urbano quanto no meio rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos determinados para esse estudo foram alcançados, considerando que foi analisada a percepção dos idosos que formaram a amostra para a pesquisa acerca de seus direitos em saúde em uma ESF do município de Icó, Ceará. Foi caracterizado o perfil sociodemográfico dos idosos e verificado o conhecimento dos sujeitos acerca da existência de Leis assegurando os direitos da população idosa. Foram evidenciadas ainda as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos no acesso aos serviços de saúde.

Os resultados desse estudo demonstraram que o envelhecimento é compreendido pelos idosos como experiência de vida, sabedoria e bons momentos que podem ser desfrutados na velhice. Demonstraram ainda a satisfação com a vida e a convivência harmoniosa com família e amigos. Os problemas de saúde foram identificados como as principais desvantagens com o envelhecimento.

Grande parte dos idosos que participaram da pesquisa demonstrou pouco conhecimento acerca de Leis assegurando os direitos dos idosos e entre aqueles que conhecem, muitos são os que consideram a legislação insuficiente para promover o respeito, a dignidade e os direitos de cidadania do idoso. No que diz respeito ao acesso a serviços de saúde, os idosos demonstraram sentir dificuldades diversas, desde o deslocamento até as unidades de saúde até o atendimento deficiente e a falta de medicamentos, evidenciando dessa forma a ineficiência dos serviços de saúde no atendimento ao idoso e contrariando expressamente a determinação legal de prioridade no acesso à saúde pela população idosa.

Considera-se, por fim, que os resultados alcançados através desse estudo poderão favorecer o desenvolvimento de ações voltadas para a pessoa idosa, promovendo o incentivo à produção científica de modo mais aprofundado sobre a pessoa idosa e o exercício de direitos no contexto em que está inserida. Os resultados evidenciados nesse estudo fornecem dados importantes para o conhecimento acerca das necessidades da população idosa, gerando subsídios para a elaboração de estratégias e ações especificamente voltadas para atender a esse público. Sendo assim, esse trabalho proporciona a ampliação de conhecimentos e fortalece experiências adquiridas enquanto acadêmicos e profissionais de saúde atuantes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ADAMCHESKI, J. K.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Motivos que levam os idosos a não aceitarem a vacina contra o vírus influenza. **Revista interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, n. 2, dezembro, 2012.

ALMEIDA, P. M.; MOCHEL, E. G.; OLIVEIRA, M. S. S. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 13, n. 2, p. 99-113, novembro, 2010.

ALMEIDA, M. C. **Envelhecimento e grupo de convivência: reflexão e prática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Ijuí (RS), 2011.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N. A.; NAKANO, N. G. R.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. São Paulo, **Revista Escola de Enfermagem – USP**, v. 45, n. 2, dez., 2011.

COSTA, M. L. A. **Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

EID, N. T.; KAIRALLA, M. C.; CAMPORA, F. Avaliação do grau de dependência para atividades básicas da vida diária de idosos. **Revista Brasileira Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n. 1, pp. 19-23, jan./fev., 2012.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. Z. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto – enfermagem**, v. 21, n. 1, Florianópolis – SC, Jan./mar., 2012.

FONSECA, J. A. C. **Exercício físico e envelhecimento ativo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, M. J.; VIEIRA, N. F. C.; XIMENES, L. B.; BRITO, M. C. C.; GUBERT, F. A. **Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa**. Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento, Porto Alegre (RS), v. 15, n. 2, p. 265-277, 2010.

GRAEFF, B. Envelhecimento, velhice e saúde: transformando o invisível em visível. **Revista Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 15, n. 1, pp. 77-82, mar./jun., 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Estudos e Pesquisas. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf
Acesso em: 25/02/2014

LEITE, K. A. O.; ROCHA, C. G. M.; SILVA, P. M. C.; ALMEIDA, S. A. A.; PINTO, A. B. R. Benefícios e dificuldades do envelhecer. **Anais do III CiEh – Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Campina Grande (PB), junho, 2013.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados-CEFOP, Brasília, 2011.

MACHADO, A. P.; OLIVEIRA, M. B.; RODRIGUES, E. C.; TAVARES, E. D. V. B. Qualidade de vida: conceituação e intervenção na velhice. **Anais do VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho, III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**, Viçosa, julho, 2013.

MAFRA, A. L. S.; GUIMARÃES, J. R. Conhecimento dos idosos sobre seus direitos garantidos no Estatuto do Idoso – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Funec Científica – Multidisciplinar**, Santa Fé do Sul (SP), v. 2, n. 3, jul./dez., 2012.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, 2010.

MOREIRA, R. M.; SANTOS, C. E. S.; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R. B.; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 16, n. 2, pp. 27-38, março, 2013.

OLIVEIRA, T. R. **Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete (MG), 2011.

OLIVEIRA NETO, J. G.; CARVALHO, D. A.; SÁ, G. G. M.; MONTEIRO, M. M.; LOPES, K. D.

C. L.; MARTINS, M. C. C. Pressão arterial e perfil socioeconômico de idosos atendidos na estratégia saúde da família de Florianópolis – Piauí. **Revista Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 17-28, maio/ago., 2014.

PERUHYPE, R. C.; HAUSER, L. Análise do perfil sociodemográfico de idosos vítimas de violência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. **Revista Geriatria & Gerontologia**, v. 5, n. 4, pp. 220-225, 2011.

ROCHA, S. M. C.; LIMA, I. M. S. O. A pessoa idosa e o contexto familiar: uma abordagem sociojurídica. **Anais do Congresso Internacional Interdisciplinar em sociais e humanidades**, Niterói (RJ), Setembro, 2012.

SANTOS, G. R.; SOUZA, J. M.; LIMA, L. C. V. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **REUNI – Revista Unijales**, Versão eletrônica, Edição 6, Ano VII, 2013.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. Idoso: um novo ator social. **Anais do IX ANPED Sul – seminário de pesquisa em educação da região sul**, 2012.

SILVA, A. C. **Estatuto do Idoso**: análise do conhecimento dos idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, 2013.

SILVA, G. L.; RABINOVICH, E. P. As barreiras da universalidade do acesso vivenciado por idosos nas Unidades Saúde da Família. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 1, p. 3-24, jan./jun., 2013.

SILVA, A.; FALEIROS, H. H.; SHIMIZU, W. A. L.; NOGUEIRA, L. M.; NHÃN, L. L.; SILVA, B. M. F.; OTUYAMA, P. M. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, pp. 2181-2190, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso aos serviços de saúde 61, 78, 80, 81, 82, 83, 176, 272, 273, 277, 278, 280, 318, 331, 339, 340
- acidente de trânsito 227, 228, 229, 230, 239
- ações de fiscalização 190
- acompanhamento pré-natal 271, 273, 274, 275, 278, 280
- alcalóides 115, 117, 125
- aleitamento estendido 270, 277
- aleitamento materno 270, 271, 272, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283
- aleitamento materno exclusivo 270, 272, 273, 274, 282
- alimentação saudável 214, 223
- alimentos contaminados 190
- alteração no estado emocional 241, 247, 251
- alterações epigenéticas 310, 312
- alterações físicas 298, 301
- antibiótico 88, 98, 99, 126, 165
- anti-obesidade 116
- antioxidante 116, 119, 121, 123, 124, 126, 127
- antiparasitário 116, 126
- apoio social 279, 317, 323
- aspectos fisiopatológicos 158
- aspectos sociais 24, 79, 80, 82, 242
- atenção primária à saúde 55, 58, 88, 90, 104
- Atenção Primária à Saúde 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 53, 75, 83, 86, 141, 281, 321, 322, 328
- atendimento à saúde 55
- atendimento à violência 55, 57
- atividades farmacológicas 116, 127
- atividades físicas 214, 223, 243, 244, 249, 298, 302, 306, 307, 336
- atrito de telômeros 310, 312
- ausência dentária 241, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251
- autoavaliação de saúde 317, 321, 324, 325
- autocuidado 36, 37, 38, 49, 104, 109, 112, 186, 278, 292, 322, 336

B

bactéria *Mycobacterium leprae* 179
bactéria *Rickettsia rickettsii* 157, 159, 160
bem-estar psicológico 317, 323
brucelose 190, 192, 193, 194, 199

C

calmante 88, 99
câncer 124, 125, 201, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 310, 311, 312, 313, 314
Câncer de Pele 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210
capacete 227, 234
características heterogêneas 78, 80
carrapatos do gênero *Amblyomma* 157, 160
casos de tuberculose 172, 174
celulares 125, 150, 298, 299, 300, 313
cidadania do idoso 331, 340
ciências da saúde 6, 30, 255, 256
cinchonidina 115, 117
cinchonina 115, 117, 119, 121, 125
cinto de segurança 227, 234, 235, 237
cirurgia cardíaca 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224
cisticercose 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199
cobertura assistencial 78, 80
cobertura vacinal 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 155
comércio clandestino 190, 191, 192, 196, 197
comércio clandestino de carne e leite 190
Comissões Intergestores Regionais 60
complicações no pós-operatório 213, 215, 216, 217, 219, 220, 223, 225
compreender formas de agir 19, 20
comprovações científicas 116, 118
comunidade acadêmica 135, 136, 137, 140, 142
concepção de saúde e doença 19
conhecimento em saúde 179
conhecimento sobre Hanseníase 179

constrangimento em sorrir 241, 251
controle de qualidade 153, 190, 195, 197
cooperação entre o Estado e os municípios 60
crianças e pré-adolescentes 298, 301, 303
cuidado à pessoa idosa 317, 319, 321, 324, 328
cuidado de enfermagem 43, 47

D

declínio cognitivo 317, 322, 326
deficiência do cumprimento vacinal 135
diferentes realidades sociais 55
dificuldade de integrar 55
dificuldades da mulher 55
direitos dos idosos 331, 338, 340
dispositivos móveis 298, 299, 300, 306
doença infecciosa crônica 172
doença infectocontagiosa 179, 180
doença negligenciada 172
doenças cardiovasculares 213, 214, 216, 224, 317, 322, 326
doenças crônicas 134, 137, 323, 334
doenças infecciosas 22, 145, 146, 153, 159, 166
Doxiciclina 158

E

Educação em Enfermagem 33
educação em saúde 43, 48, 49, 52, 105, 141, 142, 190, 215, 285, 286, 287, 290, 291, 295, 332, 341
empresas do setor alimentício 190
encurtamento dos telômeros 310, 313
Enfermagem em Saúde Comunitária 33, 43
enfermeiros 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 219, 222, 296
ensaios in vivo ou in vitro 116
envelhecimento 124, 310, 311, 312, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 328, 332, 336, 337, 340, 341, 342
envelhecimento celular 310, 311, 312
Epidemiologia 19, 20, 21, 22, 28, 30, 31, 176, 180, 182, 188, 238, 255, 268
Equidade em saúde 79

equipe de enfermagem 42, 216, 223
estudante da área da saúde 19
etiologia 158, 209
Exantemas maculopapulares 158
expansão de conhecimentos 33, 39, 50

F

fake news na área da saúde 146, 153
família das Rubiaceae 115
fármacos 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 153, 165
fator de risco 203, 207, 266, 310, 311, 312
febre maculosa 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166
feiras livres 190, 195, 199
FIOCRUZ 158, 159
Fitoterapia 88, 89, 104, 112, 113
fitoterápicos 88, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113
formação profissional 32, 34, 38, 39

G

gênero Cinchona 115, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127
gestantes 49, 134, 137, 257, 272, 278, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 295, 296, 297
gestantes adolescentes 285, 287, 292
Gestão em Saúde 60, 319, 327
gestores municipais de saúde 60, 63, 74
grupos antivacinas 145, 147, 150, 152
grupos educativos 43

H

Hanseníase 69, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188
hepatite viral congênita 255, 257, 259, 265, 267
hesitação vacinal 145, 147, 150, 156
hipoglicemiante 99, 116, 119, 123
hipolipemiante 116, 123

I

imunidade 134, 136, 173
imunização do adulto 135

incidência da Hanseníase 179

indicadores de saúde 23, 144, 317, 318, 319, 321, 324, 328

índice de massa corpórea (IMC) 298, 301

Índice do Impacto Odontológico 240, 243, 244, 251

índices de mortalidade infantil 255, 257, 264, 266

infecções respiratórias agudas 255, 257

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 286

influência das fake news 145, 147

inspeção 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

inspeção de fábricas e empresas 190

instabilidade genômica 310, 311, 312

interpretação da realidade 19, 20

intoxicação alimentar 190

L

lesões cutâneas 179, 182, 185

listeriose 190, 192, 194

M

marcador biológico do envelhecimento 310, 313

medidas sanitárias 190, 191

Melanoma 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

mercados públicos 190, 195, 199

métodos contraceptivos 285, 288, 292, 293

Microbiologia 158, 159, 170, 198, 199

Ministério da Saúde 39, 75, 76, 89, 90, 98, 100, 105, 111, 112, 136, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 158, 159, 169, 173, 176, 183, 184, 185, 186, 188, 224, 229, 237, 238, 252, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 280, 291, 292, 295, 296, 325

Mortalidade Infantil 255

mortes no trânsito 227, 228, 233

mortes por pneumonia 255, 257

mutilação dentária 242, 243, 250, 251

mutilação dentária 241

N

Neoplasias 202, 204

O

óbitos infantis 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268

Organização Mundial da Saúde (OMS) 90, 214, 227, 228, 300

P

paciente infantil 255, 267

palestras 43, 48, 49, 187, 197, 339

Paradigma 20

patogênese 158, 162, 209

patognomônicos 157

patologias degenerativas 310, 313

perda dentária 241, 242, 243, 249, 251, 252

perdas de elementos dentárias 241

perfil epidemiológico 159, 172, 174, 210, 227, 229

perfil sociodemográfico 201, 204, 209, 331, 340, 343

período neonatal 255, 257, 259, 265, 267

perspectiva relacional de gênero 55

pessoa idosa 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 328, 331, 337, 338, 341, 343

plantas medicinais 88, 89, 90, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 122

políticas públicas 6, 48, 85, 89, 136, 142, 146, 148, 153, 172, 176, 236, 251, 255, 257, 278, 281, 294, 295, 317, 322, 328

população brasileira 78, 80, 147, 152, 238, 250, 252, 342

população idosa 312, 318, 322, 324, 331, 332, 334, 335, 339, 340, 341

potencial antipirético 115, 117, 122

povos indígenas 115

prevenção de doenças 32, 36, 38, 43, 47, 48, 92, 105, 136, 137, 142, 148, 286, 289, 338, 340

problemas de saúde 22, 24, 50, 67, 229, 255, 318, 323, 332, 334, 338, 340

problemas sociais 298, 300, 302

processo de envelhecimento 310, 332

processo do cuidar 79

processo saúde-doença 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 175, 323

produtos básicos da alimentação 190

produtos de origem animal 190, 191, 193, 194, 199

profilaxia 158

Profissionais de saúde 20, 143

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) 79, 80
programa de vacinação 134
Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 88
promoção da saúde 32, 33, 34, 35, 37, 40, 42, 44, 46, 48, 49, 51, 55, 74, 79, 81, 90, 92, 105, 286, 322, 340, 342
proteção e direito à vida 55

Q

qualidade de vida 33, 36, 37, 38, 39, 44, 47, 49, 50, 134, 136, 146, 176, 222, 223, 240, 242, 243, 250, 251, 253, 256, 313, 318, 322, 323, 336, 338, 341
qualidade do pré-natal 271
qualidade dos serviços de saúde 137, 255, 256, 264, 265, 267, 317, 319
qualificação de ensino 33, 39
questões de raça e etnicidade 78
quinidina 115, 117
quinina 115, 124, 129, 131

R

Regionalização 60, 68
relacionamentos interpessoais 317, 323
rotina do pré-natal 285

S

salmonelose 190, 192
Sarampo 145, 146, 154
saúde bucal 108, 240, 242, 243, 250, 251, 252, 253
saúde da comunidade quilombola 79, 81
saúde da criança 144, 270, 273, 280, 333
Saúde das minorias étnicas 79
Saúde do Idoso 331
saúde dos municípios 60
Saúde pública 88, 104, 241
secretaria de saúde 60, 66
Secretaria do Estado da Saúde 60, 63
secretários municipais de saúde 60, 64, 70, 71
sedentarismo 215, 298, 306, 307
segurança alimentar 190, 281

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 227, 238
Serviços Médicos de Emergência 227
Sexualidade na adolescência 285
sífilis congênita 285, 286, 287, 291, 295, 297
síndrome da rubéola congênita 255, 257, 259, 265, 267
singularidades da população 78, 80
Sistema de Informação de Mortalidade 201, 204, 205, 206, 258
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 179, 182
Sistemas de Informação em Saúde 180, 182
smartphones 298, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 308
sociedade moderna 298, 299
supressores de tumores 310, 313
surtos alimentares 190

T

telômeros 310, 311, 312, 313, 314
teoria da complexidade de Morin 19, 26
teoria da complexidade e epidemiologia 19, 26
tipos de Hanseníase 179, 182
toxinfecções 190, 194
Tuberculose 172, 175, 176, 177, 190, 193

U

Unidade de Suporte Avançado (USA) 227, 229, 230
Unidades Básicas de Saúde 32, 42, 56, 91, 100, 104
Unidades de Saúde da Família 104
uso de plantas medicinais 88, 89, 90, 91, 93, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 110, 113
uso de smartphones 298, 301
usuários do SUS 33, 39, 50
utilizações terapêuticas 115, 118

V

vacinação 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 174, 175
vigilância sanitária 190
violência 38, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 229, 291, 339, 343

violência de gênero 55

violência por parceiro íntimo 55, 56, 57

vítimas de acidente de trânsito 227

vulnerabilidade socioeconômicas 172

Z

zoonoses 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 