

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

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

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

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)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores
AlAnderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde
pública. I. Ramalho, AlAnderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.
CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

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 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	14
A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18	
CAPÍTULO 2.....	19
OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26	
CAPÍTULO 3.....	27
OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34	
CAPÍTULO 4.....	35
POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45	
CAPÍTULO 5.....	46
O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	

Matheus Correia Lacerda
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues
Renato Brito Oliveira Martins
Juliana de Lucena Martins Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57

CAPÍTULO 6.....58
A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO
PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Juliane Nascimento dos Santos
Antonia Nágila Ferreira Avelino
Lara Stephany Bezerra Pereira
Maria Islaine Portela de Miranda
Maria José Pereira de Araujo
Roberta Melo de Sousa
Samuel de Sousa Ribeiro
Vitória Régia Alves Mesquita
Francisca Alessandra da Silva Souza
Nataniel Lourenço de Souza
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69

CAPÍTULO 7.....70
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-
COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Juliana Vasconcellos Bragado
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75

CAPÍTULO 8.....76
MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Mariana Vieira Garcia de Carvalho
Bruna Rocha Soares de Almeida
Julian Reis da Silva
Silvano Araújo Ferreira Junior
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83

CAPÍTULO 9.....84
COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS
ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Carla Andréa Avelar Pires

Rhyan Meninea do Rego
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Amanda Gabay Moreira
Luiz Lima Bonfim Neto
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93

CAPÍTULO 10.....94
ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE
AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Helton Camilo Teixeira
Gustavo Henrique Nery
Larissa Alves Simões
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Viviane Amorim Rodrigues
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Renato Castro de Oliveira
Fabiana Ferreira Schumann
Midiã Quirino Roberto
Barbara Mayara Souza Vasconcelos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105

CAPÍTULO 11.....106
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O
PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Helton Camilo Teixeira
Ana Cristina Rodrigues de Souza
Gustavo Henrique Nery
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Maison André Miranda Barbosa
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117

CAPÍTULO 12.....118
AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira
José Ricardo de Paula Xavier Vilela
Carla Aparecida Spagnol
Ester Eliane Jeunon
DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129

CAPÍTULO 13.....130

PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Carla Passos Almeida
Luciana Rodrigues Prata Santana
Allan Dantas dos Santos
Andreia Centenaro Vaez
Damião da Conceição Araújo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139

CAPÍTULO 14.....140

IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Maikon de Souza
Rafael Marabotti Fiorio
Renata Vilela de Almeida Gomes
Tiago Stancioli Tonoli
Victória Pagung
Mateus Gonçalves Prata dos Reis
Caio Lucas Franco Inocêncio
Isadora Cardozo Bragatto
João Lucas Bertoli Sepulchro
Marcela Souza Lima Paulo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148

CAPÍTULO 15.....149

REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

Sulyanne da Silva Ferreira
Adriana Barbieri Feliciano
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo
Sueli Fatima Sampaio
Luciana Nogueira Fioroni
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159

CAPÍTULO 16.....	160
AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174	
CAPÍTULO 17.....	175
TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185	
CAPÍTULO 18.....	186
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA – EQUIPE DE SAÚDE	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192	
CAPÍTULO 19.....	193
OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200	
CAPÍTULO 20.....	201
O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA	

Fábio Batista Miranda
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Sônia Maria Alves da Silva
Francisca da Silva Garcia
Ana Carolina de Moraes Cruz
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel
Hélio Holanda da Silva Silvério
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215

CAPÍTULO 21.....216

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM

Rogério de Moraes Franco Júnior
Thays Peres Brandão
Acleverson José dos Santos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226

CAPÍTULO 22.....227

UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS

Sara de Andrade Frederico
Carlos Henrique Linhares Ripardo
Andréa Carvalho Araújo Moreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234

CAPÍTULO 23.....235

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA

Vanessa Pereira Junqueira
Bárbara Lima Pessoa
Fernanda Teles Santos
Paula Carolina Santos Soledade
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242

CAPÍTULO 24.....243

PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Robertto Zaffalon Júnior
Keitha Jaine Sousa da Costa
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil
Rosane Silva dos Santos
Gileno Edu Lameira de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254

CAPÍTULO 25.....255
ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA

Aline Prates Correia
Kawan Moreira Santana
Mayra da Rocha Santos Freire
Ariel de Almeida Franco
Thiago Rodrigues Lisboa
Raério Rocha Leite
Lucia Friggi Pagoto
Thiago Regis Libório
Sérgio Silva de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261

CAPÍTULO 26.....262
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane de Assis Ramos
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275

Fábio Batista Miranda¹;

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ).

<http://lattes.cnpq.br/0709851691245249>

Patrick Leonardo Nogueira da Silva²;

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/2202052454177821>

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão³;

Centro Universitário do Maranhão, São Luís (MA).

<http://lattes.cnpq.br/4793553963722355>

Sônia Maria Alves da Silva⁴;

Singular Educacional, Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/8992366403058450>

Francisca da Silva Garcia⁵;

Universidade Paulista, Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/0072054027254295>

Ana Carolina de Moraes Cruz⁶;

Universidade Nilton Lins, Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/6264421913795971>

Antônia Evilânna Cavalcante Maciel⁷;

Universidade Nilton Lins, Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/7609211833823429>

Hélio Holanda da Silva Silvério⁸.

Universidade Paulista, Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/4016046765991831>

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma realidade e não pode ser encarado sob uma ótica problematizadora. Sendo um processo sequencial e irreversível que não se inicia apenas após os 60 anos. O cuidado de si é uma prática realizada para satisfação de necessidades, que podem ter ajuda total ou parcial. Os significados do cuidado no vivido do idoso podem repercutir na sua saúde. O presente estudo visa conhecer as práticas de cuidado realizadas pelos idosos, suas vivências e angústias. Foi realizada uma revisão integrativa, descritiva e exploratória na base de dados *BVS* e na biblioteca virtual *Scielo*, sendo utilizados 14 artigos. Como resultado, observou-se que os idosos têm grande preocupação com sua alimentação, práticas de atividade física, e frequência em consultas e exames com profissionais de saúde. E valorizam sua vida em família, onde não só são cuidados, mas também cuidam. Visualizam sua saúde de maneira complexa, não só como ausência de sinais e sintomas, mas pelas suas experiências e vivências. O aspecto negativo do envelhecimento está mais relacionado às limitações advindas de doenças do que ao próprio envelhecimento. Sendo assim, o cuidado de si tem

papel essencial no que diz respeito a favorecer práticas que maximizem a funcionalidade, autonomia e independência na saúde global da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Envelhecimento. Saúde do Idoso. Autonomia Pessoal.

CARING FOR YOURSELF IN THE AGING PROCESS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Population aging is a reality and cannot be seen from a problematizing standpoint. It is a sequential and irreversible process that does not start only after the age of 60. Self-care is a practice performed to satisfy needs, which can have total or partial help. The meanings of care in the lives of the elderly can have repercussions on their health. The present study aims to understand the practices of care performed by the elderly, their experiences and anxieties. An integrative, descriptive and exploratory review was carried out in the VHL database and in the Scielo virtual library, using 14 articles. As a result, it was observed that the elderly have great concern about their diet, physical activity practices, and frequency in consultations and examinations with health professionals. And they value their family life, where they are not only cared for, but also taken care of. They view their health in a complex way, not only as an absence of signs and symptoms, but through their experiences. The negative aspect of aging is more related to the limitations resulting from diseases than to the aging itself. Thus, self-care has an essential role in favoring practices that maximize functionality, autonomy, and independence in the overall health of the elderly.

KEY-WORDS: Self-care. Aging. Elderly Health. Personal Autonomy.

INTRODUÇÃO

Há tempos o Brasil vive um processo de mudança em seu perfil demográfico e isto se deve majoritariamente às alterações em alguns indicadores de saúde, principalmente, queda da natalidade e mortalidade, com aumento da expectativa de vida (MIRANDA et al., 2016). Esse cenário não é, naturalmente, uma característica única do nosso país, sendo compartilhado, de modo mais ou menos acentuado, por diversos outros países em desenvolvimento (VERAS, 2018).

Neste contexto, o envelhecimento pode ser entendido como um processo sequencial de declínio e perda da capacidade funcional do indivíduo, porém, sua compreensão deve ir além desta perspectiva de velhice problematizada. O envelhecimento populacional é uma realidade, e não deve ser encarado como sinônimo de perda, inatividade ou algo contrário ao desenvolvimento, pois necessita de reflexões e estudos, principalmente na área da saúde. Entretanto, este processo acaba por interferir em sua capacidade de adaptação ao meio, e o torna mais vulnerável aos agravos e doenças, e diminui sua capacidade funcional (CURI et al., 2018; FLORÊNCIO DIAS; SILVA ANDRADE; VELANO DE SOUZA, 2020; SOUZA et al., 2018).

Neste contexto, o cuidado surge como uma necessidade básica humana para postergar ou evitar a dependência física, emocional ou social. O cuidado entendido aqui, como gerador de cura, que pertence à essência do humano e de tudo o que existe e vive (BOFF, 2020).

Atualmente, há várias concepções e discussões a respeito do que é o cuidado, suas características e finalidades. Desta forma, várias noções existem mutuamente e influenciam a prática da enfermagem, e a mais recente, o cuidado de si, de Michael Foucault (GOMES; FERRERI; LEMOS, 2018).

O conceito “cuidado de si mesmo” é extraído do pensamento de Foucault (1988) que traz uma noção complexa usada pelos gregos, e pode ser entendido como uma prática social e pessoal ligada à alma, um jogo de trocas recíprocas com o outro, onde o conhecimento de si ocupa lugar considerável. Neste sentido, o cliente assistido neste paradigma, é ativo no seu processo saúde-doença, e se opõe a qualquer tipo de sujeição (DE ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

E, estes sujeitos ativos no seu cuidado, os idosos, constituem um grupo em constante crescimento populacional, o que favorece a demanda por cuidados, estes que devem ser prestados com maior rigor técnico-científico. Corroborando com isso, os significados do cuidado de si vivenciados pelos idosos relacionam-se com sua saúde e qualidade de vida. Assim, ampliar o conhecimento nesta área pode contribuir para traçar reflexões, visando estimular e subsidiar práticas preventivas e de promoção do envelhecimento ativo na saúde da pessoa idosa (MENEZES; LOPES, 2012).

Portanto, esse estudo objetivou conhecer as práticas de cuidado realizadas pelos idosos, suas vivências e angústias, descritos na literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

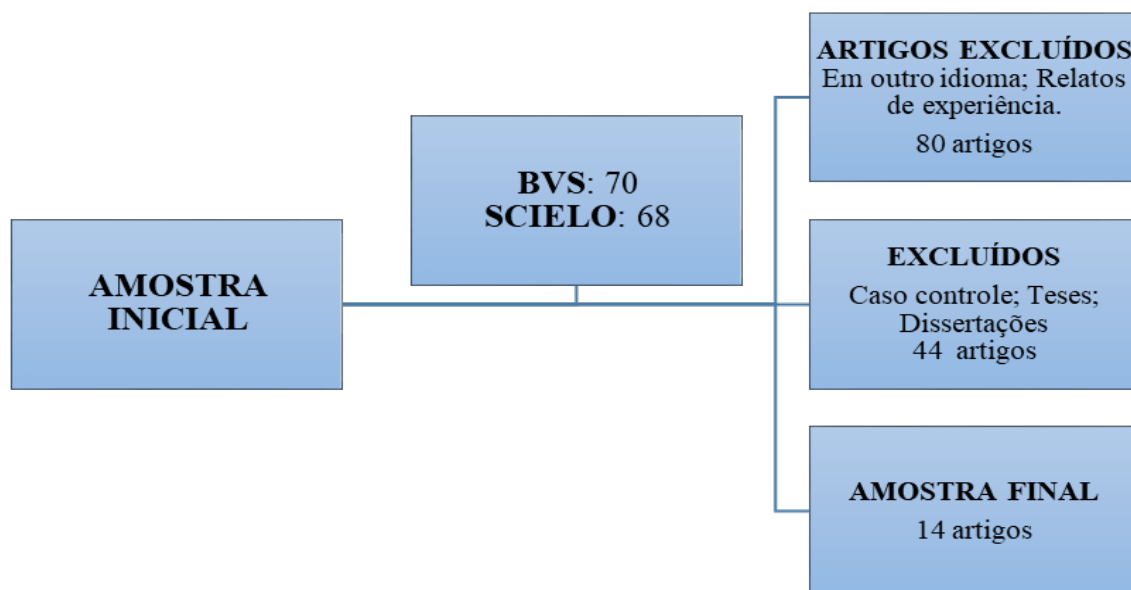
Trata-se de um estudo descritivo, exploratório realizado por meio de uma revisão integrativa. Este tipo de estudo configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES et al., 2014).

Esta revisão integrativa foi elaborada em cinco fases: na primeira fase, foi formulada a questão de pesquisa: qual o conhecimento produzido acerca da concepção de idosos quanto ao cuidado de si no processo de envelhecimento? Na segunda fase foi realizado o levantamento bibliográfico em abril e maio de 2017, nas bases científicas nacionais e internacionais: *Biblioteca Virtual da Saúde – BVS e Scientific Electronic Library Online – Scielo*. Delimitou-se como recorte temporal o período cronológico de 2007-2017. Utilizou-se como descritores por meio das palavras chaves: “autocuidado” “autonomia pessoal” “envelhecimento” e “saúde do idoso”.

Para compor a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados no período de 2007 a 2017, disponíveis na íntegra no idioma português e/ou espanhol que discutisse a percepção de idosos no cuidado de si durante o processo de envelhecimento. Foram excluídos artigos em outro idioma; relatos de experiência, caso controle, teses e dissertações.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar 138 artigos, dos quais apenas 14 atendiam aos critérios definidos para seleção, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma da amostragem dos artigos obtidos nas bases de dados ARCA, LILACS, BVS e SciELO



Na terceira etapa, foi realizada a análise dos resultados a partir da leitura e releitura dos estudos. Na quarta etapa, foi realizado o agrupamento dos significados e percepções dos idosos relacionados ao cuidado de si em idosos e seu processo de envelhecimento, por semelhança de conteúdo temático **Quadro 1**. Os resultados foram interpretados com base na literatura correlata à temática do estudo. Subsequentemente, a quinta etapa correspondeu à apresentação da síntese da pesquisa, realizada nas seções discussão e considerações finais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foi utilizado um total de 14 artigos no período de 2007-2017, que apresentaram predominância metodológica por estudos descritivos de abordagens qualitativas, correspondendo há 9 estudos e 60% da amostra. Sendo organizados no Quadro 1 de acordo com suas informações, que encontram-se distribuídas em ano, título, autoria e periódico dos trabalhos.

Em análise de conteúdo, verificou-se a predominância de duas partes que se sobressaíram: *práticas de cuidado de si*, e *cuidados de si no envelhecer: significações, angústias e vivências*. Estas foram enumeradas para melhor elucidação nos quadros e na discussão em eixos temáticos 1 e 2, e classificadas como coluna neste quadro.

Quadro 1. Artigos relacionados ao cuidado de si em idosos e seu processo de envelhecimento, 2007-2017.

Ano	Título	Autoria	Periódico de publicação	Eixo temático
2007	Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa	Souza, A.C.; Lopes, M.J.M.	Revista Escola de Enf. da USP	Eixo 1
2007	Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem	Souza, R.F.; Skubs, T.; Brêtas, A.C.P.	Revista Brasileira de Enf.	Eixo 2
2009	Os sofrimentos e o cuidado de si dos idosos hospitalizados: estudo etnográfico	Tuoto, F.S.; Lenardt, M.H.; Venturi, K.K.	Online Brazilian Journal of Nursing	Eixo 1
2010	Significado da atividade física para práticas de saúde na terceira idade	Santana, M. S.	Revista Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento	Eixo 1
2010	O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes	Ferreira, O. G.L. et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Eixo 2
2012	Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais	Menezes, T.M.O.; Mendonça, R.L.	Revista eletrônica Enfermagem	Eixo 1
2012	Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos	Borges, L. Maria; Seidl, Eliane M.F.	Psicologia: ciência e profissão	Eixo 1
2013	Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado	Merighi, M.A.B. et al	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Eixo 2
2013	Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos	Chiossi, J.S.C. et al.	Ciência & Saúde Coletiva	Eixo 2
2013	A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento	Meneses, D. L. P. et al.	Enfermagem em Foco	Eixo 2
2014	Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos	Borges, L. M.; Seidl, E. M.F.	Psico USF	Eixo 2
2015	Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa	Morsch et al.	Cadernos de Saúde Pública	Eixo 1
2016	Cultivo do bem viver das pessoas idosas e tecnologia cuidativo-educacional de Enfermagem	Góes, T.M.; Polaro, S.H.I.; Gonçalves, L.H.T.	Enfermagem em Foco	Eixo 2
2016	Nível de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor	Figuroa, M. T. L. et al	Enfermería Universitaria	Eixo 1

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

Os estudos de maneira geral buscaram identificar aspectos relacionados às práticas de cuidado no processo de envelhecimento, às percepções relacionadas às experiências vivenciadas, à própria saúde, ao convívio familiar e social, aos significados envolvidos para estes, e avaliar níveis de dependência e independência. Foram apreciados em quadros específicos na discussão, de acordo com

seus resultados e os objetivos deste estudo.

Práticas de cuidado de si

As práticas de cuidado de si podem ser compreendidas como atividades cuidativas desenvolvidas pela própria pessoa, ou que possui ajuda parcial ou total de outro, onde o conhecimento de si tem extrema significância. Como uma análise do que se quer, ou não quer mudar em nós mesmos ou na atualidade (TUOTO; LENARDT; VENTURI, 2009).

Desta maneira foi organizado o Quadro 2, demonstra-se dados de autoria e ano de acordo com informações de publicação dos artigos e seus respectivos resultados no que diz respeito às práticas de cuidado de si, assim como os fatores relacionados a estas práticas, tanto prós como contras. E poderá ser visualizado abaixo.

Quadro 2. Artigos que trabalhem as práticas de cuidado de si realizados pelos idosos e/ou cuidadores, 2007-2017.

Autor/ano	Práticas de cuidados de si	Barreiras	Facilitadores
Souza, A.C.; L o p e s , M . J . M . / 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta com poder terapêutico; • Cuidados medicalizados em saúde (preocupações com consultas, exames, medicamentos e atividades físicas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Atitude prescritivo-normativa dos profissionais; • Responsabilização individual pela manutenção da saúde, estimulando à dependência por consultas médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento biomédico como detentor do saber; • Mídia e mercado da saúde estimulam dietas e atividades físicas.
Santana, M. S./2010	<ul style="list-style-type: none"> • 50% dos idosos investigados veem a atividade física como indispensável à saúde, e 65% a relacionam com prevenção de doenças. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas gerais da vida; • Baixa autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Boa visão da atividade física.
Tuoto, F.S.; L e n a r d t , M . H . ; V e n t u r i , K.K./ 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Crença religiosa; • Orientações médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sofrimento físico (dor, dispneia, dificuldade de andar); • Dificuldades financeiras devido à hospitalização; • Perda da autonomia e autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fé e oração; • Seguir as orientações dos profissionais de saúde, principalmente dos médicos.
Menezes, T . M . O . ; Mendonça, R.L./ 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados com a imagem, e com o corpo (com importantes diferenças no gênero); • Prática de atividade física para manter a forma • Procura pelo médico, visando ficar mais tranquilo sobre alterações; • Não utilizar algo que considere prejudicial (álcool, alimentação inadequada). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado excessivo da família; • Idosos que cuidam de idosos, mulheres principalmente, pela condição de conjugalidade e imposição do papel social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ênfase na aparência que a sociedade ocidental dá; • Boa visão da atividade física; • Novos comportamentos podem favorecer um envelhecimento saudável.

Borges, L. Maria; Seidl, Eliane M.F./2012	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão às prescrições e recomendações dos profissionais de saúde; • Busca por serviços de saúde e realização de exames médicos; • Adoção de estilo de vida saudável (atividade física, alimentação saudável e redução da ingestão de sal); • Engajamento em atividades intelectuais (leitura); • Participação em atividades grupais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Econômicas e do cotidiano; • Questões do Sistema de saúde; • Questões intrapessoais (medos, preocupações e vergonha) e socioculturais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte familiar; • Relações interpessoais e incentivo social; • Ser positivo e possui fé.
Morsch et al./2015	<ul style="list-style-type: none"> • Sair de casa (comprar, pegar ônibus, praticar atividades físicas e etc), que também está relacionado às condições de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autopercepção da saúde ruim e regular; • Cardiopatias; • Viúvos ou solteiros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino; • Mais jovens; • Casados; • Artrose; • Boa autopercepção da saúde; • Maior facilidade para realizar atividades da vida diária.
Figuerola, M. T. L. et al. /2016	<ul style="list-style-type: none"> • Busca de informações de sua saúde, e compreensão de sinais e sintomas de doenças; • Adoção de estilo de vida saudável (alimentação e ingestão de água, e evitar alimentos e substâncias deletérias); • Cuidados com peso e atividade física; • Cuidados com descanso, repouso e sono adequados; • Evitar consumo de álcool, tabaco e drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependências por doenças ou incapacidades físicas ou emocionais; • Idade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independência para realizar atividades da vida diária; • Familiares, esposo (a) e filhos.

Fonte: elaborado pelo autor (2017).

Dentro das práticas de cuidado de si encontradas, observa-se predominância de preocupações com a alimentação. Os idosos relataram na dieta um poder terapêutico, e uma preocupação em seguir regras ditadas pelos profissionais de saúde. A alimentação de fato, assume uma gama de significados simbólicos, sendo considerada um remédio em muitas culturas, porém hoje através do conhecimento científico, está além de terapêutica, pode ser vista como um risco à saúde (SOUZA; LOPES, 2007).

Como pode ser observado, foi também descrita a preocupação com cuidados a não fazer uso de algo que seja considerado prejudicial a sua saúde, como tabaco, álcool, e o excesso de sal, além de atribuírem uma boa saúde a um cultivo de práticas de atividade física e alimentação adequada (BORGES; SEIDL, 2012; MENEZES, MENDONÇA, 2012; FIGUEROA et al. 2016).

A atividade física foi vista como um ganho nas relações interpessoais, bem-estar, felicidade, melhora da autoestima, fuga de problemas gerais da saúde e prevenção de doenças. Sua importância é indiscutível, principalmente para o idoso, pois pode ser um meio para prevenir ou minimizar os processos decorrentes da senescência, além de contribuir com sua autoimagem e afetividade (SANTANA, 2010; MENEZES; MENDONÇA, 2012).

Sendo assim, os cuidados com o corpo e aparência se configuraram como algo importante para estes, que tiveram diferenças de gênero, mas foram estimuladas pela ênfase que a cultura ocidental dá para a aparência, impulsionadas pelas imagens midiáticas e o mercado do consumo que pregam que nesta fase a atividade e a vitalidade podem ser mantidas (MENEZES; LOPES, 2012).

Outro cuidado foi a busca por serviços de saúde, realização de exames, consultas e adesão às prescrições dos profissionais da saúde. Este público demonstrou extrema procura por este meio de cuidado, de modo a se manter tranquilo sobre sua saúde e saber sobre alterações. Entretanto, Souza e Lopes (2007) criticaram a atitude prescritivo-normativa dos profissionais, que desconsideram as particularidades dos indivíduos, dificultando sua coparticipação no processo, e fortalecem uma responsabilização individual pela manutenção da saúde, estimulando a dependência, esta perspectiva vai de encontro ao paradigma de cuidado de si de Foucault.

Práticas menos citadas foram: o engajamento em atividades intelectuais, que foi relatada por idosos com maior grau de escolaridade e consideraram como forma de atendimento às necessidades sociais, sendo a principal, a leitura; a participação em atividades grupais, tanto em grupos educativos quanto em religiosos, que pode ser vista como meio para ofertar melhor bem-estar psicológico e habilidades sociais; e preocupações com descanso, sono, repouso, que foram relatadas em apenas um estudo como um cuidado importante para repor as energias (FIGUEROA et al., 2016; BORGES; SEIDL, 2012).

A espiritualidade e religiosidade são apresentadas apenas por Tuoto Lenardt e Venturi (2009), que investigou idosos em uma unidade de tratamento oncológico, e viu que crença religiosa, a fé e o ato de rezar surgem para abrandar os sofrimentos e como um mecanismo de resiliência, conduzindo à saúde. Também é ressaltado que o aumento das preocupações neste quesito cresce no processo de envelhecimento.

Como complementação, foram estudados fatores que dificultam a realização destas práticas no dia a dia idoso. Surgiram questões relacionadas a doenças físicas e/ou emocionais, a autopercepção da saúde, a fatores econômicos e a perda de autonomia e autoestima. As patologias podem aumentar com a idade e causar transtornos no que se refere à possibilidade de hospitalização, ao tempo de tratamento, e por provocar limitações estão diretamente relacionadas com a autopercepção da saúde, que é um preditor de mortalidade e declínio funcional, no entanto, estas questões não são suficientes para limitar o idoso à residência (BORGES; SEIDL, 2014; TUOTO; LENARDT; VENTURI, 2009; MORSCH et al., 2015).

A imagem que o idoso tem de si mesmo é extremamente importante, buscada através de práticas de cuidado com o corpo, atividade física e a perda da prezada autonomia pode representar um rompimento na liberdade para manter sua vida pessoal, social e financeira, esta que deve ser estimulada. Dentro dos fatores econômicos, os idosos eram na maioria aposentados, porém exerciam atividades extras para gerar renda, auxílio financeiro, ou contribuía com ajuda no cuidado de

familiares, se mantendo atuante na maioria dos estudos, diferente da imagem sociocultural de idoso problematizado, doente, dependente e que vai ser um peso para os demais (MERIGHI et al. 2013; MENEZES, LOPES, 2012).

Assim, como existem barreiras para práticas de autocuidado, existem fatores que podem contribuir com sua realização. O suporte familiar contribui fornecendo apoio emocional, na realização de cuidados e trabalhos práticos com o ambiente em geral, de aconselhamento e informação, além de prover uma interação social positiva, ofertando entretenimento, disponibilidade e companhia. Este suporte pode variar de acordo com as histórias individuais e coletivas dos seus membros (SOUZA; LOPES, 2007).

Ser mais jovem, do sexo masculino e ser casado também parece possuir papel relevante. Podendo estar relacionado com o fato deste público ter uma autopercepção da saúde mais positiva que das mulheres, e saírem mais de casa, enquanto as mulheres podem estar restritas ao domicílio para cuidar de maridos, netos ou por conta de maiores limitações advindas de comorbidades. A viuvez é um fator que tende a restringir mais o idoso a residência, tendo o casado maior motivação para manter atividades fora de casa e cuidar de sua saúde (MORSCH et al./2015).

Através das práticas de cuidado de si encontradas neste estudo, podem ser demonstrados em diferentes cenários, que os idosos têm apresentado maior conhecimento a respeito de cuidados que devem ter com sua saúde, porém não se sabe ao certo se estes cuidados vêm sendo feitos nas práxis. O que reforça a relevância da atuação do enfermeiro como educador e promotor da saúde desta população, permitindo que estes compreendam que é possível ter qualidade de vida no envelhecimento, desde que, tenham cuidados pertinentes a esta etapa de sua vida (FIGUEROA et al. 2016).

Cuidados de si no envelhecer: significações, angústias e vivências

O processo de envelhecimento traz diversas descobertas, experiências e vivências ao indivíduo, dentre estas algumas consideradas boas e outras ruins, suas percepções podem estar relacionadas com as práticas de cuidado de si. Esta perspectiva necessita de reflexões, visto o novo contexto de envelhecimento populacional e o cuidado como a alternativa para que o idoso mantenha-se independente (MENEZES; LOPES, 2012).

Desta forma, o **Quadro 3** demonstra, além de dados de publicação (autoria e ano), seus resultados a respeito das próprias percepções dos idosos a respeito de suas vivências sobre o envelhecer, incluindo tanto as positivas quanto negativas, e podem ser demonstradas abaixo.

Quadro 3. Artigos que trazem os significados e vivências do idoso em seu envelhecimento, 2007-2017.

Autor/ano	Vivências positivas	Vivências Negativas
Souza, R.F.; Skubs, T.; Brêtas, A.C.P./2007	<ul style="list-style-type: none">• Apoio informal (familiar) como relevante, que tem função afetiva, provimento de necessidades gerais, orientações e interação social;• O idoso não apenas se mostrou como alvo de cuidados, mas como em outros momentos, cuidador.	<ul style="list-style-type: none">• Idoso define o envelhecer como algo negativo, citando o declínio da imagem, autoestima e dificuldades enfrentadas pelas doenças e baixa renda.
Ferreira, O. G.L. et al./2010	<ul style="list-style-type: none">• Realização de atividades domésticas, como cuidar da casa e dos netos e ao lazer.	<ul style="list-style-type: none">• Visão social, as doenças crônicas, a dependência, a fragilidade, a morte, perdas e incapacidades.
Merighi, M.A.B. et al / 2013	<ul style="list-style-type: none">• Preservação de uma rotina de afazeres domésticos;• Família como suporte fundamental no envelhecimento;• Desejo de manter-se saudável;	<ul style="list-style-type: none">• Ausência de suporte familiar;• Dores e desconforto advindos de doenças;• Dificuldades de locomoção;• Ausência de perspectivas de vida, mas desejo de manter autonomia no âmbito doméstico e social.
Chiossi, J.S.C. et al/ 2013	<ul style="list-style-type: none">• Idosos demonstraram maior aceitação das mudanças senescentes (audição e voz), adaptando-se, e tendo menor impacto na vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none">• Modificações na capacidade de comunicação podem interferir nas relações sociais.
Meneses, D. L. P. et al. / 2013	<ul style="list-style-type: none">• A felicidade, a união familiar e a experiência de vida são sinônimas de um envelhecer bem-sucedido.	<ul style="list-style-type: none">• Doença, alterações físicas e possibilidades de se tornarem dependentes, que podem ser agravadas pela fragilidade das relações sociais e familiares;• Sentimentos de solidão e tristeza.
Borges, L. M.; Seidl, E. M.F/ 2014	<ul style="list-style-type: none">• Idosos avaliam positivamente seu estado de saúde e qualidade de vida;• Relatam capacidades e habilidades surgidas ou aperfeiçoadas na vida atual.	<ul style="list-style-type: none">• Destacam limitações na saúde pessoal, associando-as a declínios físicos e/ou cognitivos e ao surgimento de enfermidades.

Góes, T.M.; Polaro, S.H.I.;
Gonçalves, L.H.T./ 2016

- Residir em famílias multigeracionais, o que gera ganhos múltiplos;
 - Apoio familiar atende as demandas da vida cotidiana e pessoal; Idosos exercem atividades dentro da família, de lazer, sociais, culturais e espirituais.
 - Nutrição interferindo no controle de afecções crônicas, temor às demências, risco de fragilizações devido a hospitalizações, quedas e efeitos adversos de medicações, receio de perda da libido, o desconhecimento das causas de aumento do HIV/aids em idosos.
- Fonte: elaborado pelo autor (2017).

Dentro do discurso apresentado nos estudos, os idosos relataram o importante papel da família no processo de cuidar, e isto é fato, visto que é ela quem está presente no dia a dia, tendo que lidar com o processo de envelhecimento e com os problemas que ele pode trazer. Uma realidade é que as famílias vêm se tornando menores, e os idosos muitas vezes acabam convivendo com várias gerações. Desta maneira, o cuidado vai sofrer interferência de histórias individuais e coletivas de cada família (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Sendo assim, o apoio informal familiar pode permitir que o idoso seja independente ainda que este tenha limitações, e sua ausência é encarada como algo que marca negativamente o envelhecimento. Entretanto, quando estão em arranjos multigeracionais, não se mostram apenas como alvo de práticas cuidativas, mas como cuidadores ou até provedores financeiros, principalmente em famílias mais pobres, tendo diferenciais de gênero (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007; GOES; POLARO; GONÇALVES, 2016; FIGUEROA et al. ,2016).

Outras vivências relatadas por Merigui et al (2013) são as atividades exercidas no âmbito doméstico por mulheres idosas, que preservaram uma rotina de afazeres que sempre fez parte do seu cotidiano, ou até ampliando-as devido ao maior tempo disponível devido à aposentadoria. Estas atividades são visualizadas de forma benéfica, independentemente de onde se inserem, pois no contexto do envelhecimento geram autonomia.

A grande maioria dos idosos estudados avaliou sua saúde positivamente e, apesar das limitações na saúde pessoal, declínios físicos e/ou cognitivos e ao surgimento de patologias destacam que ganharam novas habilidades, ou aperfeiçoaram as antigas no momento de vida atual. E mesmo mudanças vocais e/ou auditivas, que podem afetar fortemente a capacidade comunicativa e de interação social, foram aceitas como processo natural da velhice, ou seja, apesar de perceberem as alterações estavam bem adaptados a ponto de não serem tão afetados, o que não altera a necessidade de intervenção (BORGES; SEIDL, 2014; CHIOSSI et al. 2013).

Sendo assim, a repercussão do envelhecimento é vista de maneira diferente, dependendo da história de vida pessoal, do suporte familiar e do estilo de vida adotado por cada um. E os idosos estudados relatam que as limitações, doenças, declínios a fragilidade e a morte são temores, e não poder exercer suas atividades cotidianas com autonomia e independência podem atingi-los (MERIGUI et al. 2013; FERREIRA et al. 2010; MENEZES et al., 2013).

O ter saúde para eles não está vinculado apenas à ausência de doenças ou de apresentação de sinais e sintomas, mas como observado, também a maneira como vivem e vislumbram suas vidas, suas vivências. Por isso, tem aspiração em manter sua autonomia e independência em todos

os âmbitos da vida, manejando sua vida pessoal, social e financeira. Por outro lado, sua ausência de perspectiva de vida foi relacionada à perda de pessoas importantes ou da própria saúde (BORGES; SEIDL, 2014; MERIGUI et al. 2013).

Neste estudo é possível observar que as vivências negativas dos idosos estão muito mais relacionadas com doenças e limitações do que com o processo de envelhecimento em si, demonstrando que estas questões realmente ocasionam enorme preocupação sobre os mesmos. Podendo ser fruto de uma cultura que idealiza o idoso como inútil e doente, ou saudável e sábio, concepções que podem interferir na execução do cuidado, como simples técnica, deixando de lado sentimentos, e até na própria concepção do idoso sobre a velhice (MENEZES; LOPES, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma realidade, e não deve mais ser encarado sob a ótica problematizada, onde o idoso é apenas alvo de assistência e de cuidados, sendo inútil. Deve, sobretudo, ser vislumbrado sob o olhar de que o envelhecimento não se inicia apenas após os 60 anos, mas é um processo sequencial, irreversível e não contrário ao desenvolvimento, necessitando ser investigado, desmistificado a uma cultura que o valorizem.

Pode-se perceber que o cuidado de si é demonstrado como uma reflexão que favorece não só a própria vida, mas também proporciona uma extrema preocupação da vida em coletividade, com atividades grupais: atividade física, de recreação e práticas religiosas. Em contrapartida, suas dificuldades e medos estão muito mais relacionados a limitações advindas de patologias preexistentes que do próprio envelhecimento em si.

O idoso valoriza a sua vida em família, enquanto sua ausência é encarada negativamente. As perdas são vistas como desestímulo, mas ao mesmo tempo se adapta as alterações da senescência rapidamente. Um idoso que não só cuida, mas é cuidado no íntimo do seu lar, seja em atividades para gerar renda, seja em serviços domiciliares.

Em suma, este estudo tem relevância por suscitar reflexões a respeito das práticas de cuidado de si, os mecanismos envolvidos, e as vivências do idoso a respeito da velhice. Pois, a maneira como este encara o processo de envelhecimento, seus significados, estão relacionados com sua saúde, qualidade de vida e o autocuidado.

Por outro lado, sugere-se que mais estudos, inclusive, com outras investigações metodológicas, sejam realizados a fim de detalhar os resultados aqui comprovados.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- BOFF, L. Caring and being cared for in the practice of health operators. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 392, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n2/en_1413-8123-csc-25-02-0392.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- BORGES, L. Maria; SEIDL, Eliane M. Fleury. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.32, n. 1, p. 66-81, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282022731006>>. Acesso em: 08 mai. 2017.
- BORGES, L, Maria; SEIDL, Eliane M. Fleury. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 3, p. 421-431, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/06.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2017.
- CURI, V. S. et al. Effects of 16-weeks of Pilates on functional autonomy and life satisfaction among elderly women. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 22, n. 2, p. 424–429, 2018. Disponível em: doi: 10.1016/j.jbmt.2017.06.014> Acesso em 05 abr. 2021.
- CHIOSSI, Julia Santos Costa et al. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3335-3342, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.07642013>. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/8507>>. Acesso em: 8 maio 2017.
- DE ANDRADE, E. O.; GIVIGI, L. R. P.; ABRAHÃO, A. L. A ética do cuidado de si como criação de possíveis no trabalho em saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 67–76, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0643> 10.1016/j.jbmt.2017.06.014> Acesso em 05 abr. 2021.
- FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [São Paulo] v. 44, n. 4, p. 1065-1069, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2017.
- FLORENCIO DIAS, P.; SILVA ANDRADE, W.; VELANO DE SOUZA, A. L. Benefícios Do Treinamento De Força Para Idosos. **Revista Saúde dos Vales**, v. 2, n. 3, p. 74–87, 2020. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd175/os-beneficios-do-treinamento-de-forca-em-idosos.htm>> Acesso em 05 abr. 2021.
- GOES, Thais Monteiro; POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Cultivo do bem viver das pessoas idosas e tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 2, p.47-51, 10 ago. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n2.794>. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index>

php/enfermagem/article/view/794>. Acesso em: 8 mai. 2017.

LOREDO-FIGUEROA, M.t. et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. **Enfermería Universitaria**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.159-165, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>. Disponível em: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/56819/50422>>. Acesso em: 8 maios 2017.

MENESES, Dayse Layanne Pereira et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 15-18, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. **Rev. eletrônica enferm**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 240-247, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a03.htm>. Acesso em: 8 mai. 2017.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/19.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

MENESES, Dayse Layanne Pereira et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 15-18, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495/185>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MORSCH, Patrícia et al. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1025-1034, mai. 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1025.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

SANTANA, Maria Silva. Significado da atividade física para práticas de saúde na terceira idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 234-254, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/11995>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P.**, v. 48, n. 2, p. 335–345, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>Acesso em: 05 abr. 2021.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 52-56, 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69662/000194654.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

SOUZA, Rosangela Ferreira de; SKUBS, Thais; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 260-267, mai./jun. 2007. Disponível em: < <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/3776> >. Acesso em: 8 mai. 2017.

TUOTO, Fernanda Spiel; LENARDT, Maria Helena; VENTURI, Kriscie Kriscianne. Os sofrimentos e o cuidado de si dos idosos hospitalizados-estudo etnográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2429/533> >. Acesso em 8 mai. 2017.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136
Antropometria 235
Aprendizagem ativa 149
Artroscopia 255, 257, 259
Atenção à saúde de idosos 227
Atenção primária à saúde 70, 71, 74
Atividade curricular (ac) 149, 150
Atuação profissional 186
Atuação profissional do psicólogo 186
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214
Autonomia pessoal 202

B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41
Biomecânica 255, 257
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

C

Campanhas preventivas 76
Características anatômicas específicas 262
Ciências sociais 19, 20, 21, 25
Complexidade de saúde 193, 195
Complicações da covid-19 70
Conceito de saúde 19, 33
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31
Condições sociais 15, 23, 262
Contato materno com tabaco durante a gestação 141
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74
Cotidiano médico 46
Cotidiano social 46
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48
Cuidado à saúde 83, 159, 193
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122
Cuidado da população idosa 227, 233
Cuidados de enfermagem 130, 132
Cuidados respiratórios 58, 60

D

Danos físicos da covid-19 70
Degradação das funções dos pulmões 130
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268
Desenvolvimento motor e cognitivo 262
Desigualdades sociais 19
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35
Dieta saudável 227
Dietas inadequadas 243, 250
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257
Displasia pélvica 255, 256, 258
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55
Doença crônica não transmissível 243
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233
Educação interprofissional 193, 195
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104
Encurtamento femoral 256, 257, 260
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116
Enfisema 130, 131
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217
Enzima transcriptase reversa 76, 77
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23
Equipe de saúde 194
Escala 136, 145, 160
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242
Estratégias de igualdade 14, 17
Estudantes 252
Estudo de validação 118
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

F

Familiares no processo terapêutico 106
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253
Feminização 76
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260
Fonoaudiologia 262, 264
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193
Frequência alimentar 235

G

Gestação 141
Gestão da clínica 149
Gestão do cuidado 149, 150, 151
Grupo de vírus 70, 71
Grupos terapêuticos 106

H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254
Hospitais públicos 160, 171
Hospital privado 118, 127, 160
Humanização 106, 156, 157, 189

I

Impactos econômicos 14, 16
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266
Infecção da covid-19 70
Infecção sexual 84
Ingestão de calorias 235, 236, 237
Instituições de saúde universitárias 160, 161
Instrumento de avaliação 159, 160
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Intervenção da psicologia 186
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90
Luxação do quadril 256, 258

M

Manutenção do emprego 14
Medicina social e urbana 19
Medidas de controle 15, 46
Mestrado profissional 149
Modelo de assistência 118
Monitoramento respiratório 58, 60
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

N

Necrose avascular do fêmur 256
Nutrição adequada 227, 228

O

Oficinas educativas 193, 196
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55
Osteotomia 256, 258
Osteotomia periacetabular 255, 257
Osteotomias acetabulares 256, 260

P

Paciente bipolar 106
Pacientes pós-covid 19 59
Pacientes soropositivos 84
Padrões alimentares 235, 236
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257
Perfil epidemiológico da aids 76
Pessoas socialmente vulneráveis 14
Política pública do sus 149, 157
População vulnerável socialmente 14, 78
Portfólio reflexivo 149, 150
Práticas de segurança 46, 53, 55
Práticas em saúde 149, 150, 151
Precauções clínicas 46, 48
Prevenção 47, 48, 252
Prevenção de complicações 130, 131
Prevenção do hiv 76
Problemas mentais 14
Procedimentos técnicos 95
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232
Processo de sexualidade 216
Processo educacional 149, 151
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203
Produtos industrializados 235, 236, 241
Profissionais da atenção primária à saúde 70
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233
Profissional fisioterapeuta 59, 68
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194
Programas de residência em saúde 160, 169
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131
Proteoma salivar 36, 41
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257
Quantificação de imunoglobulinas 35

R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68
Reações emocionais 27, 32
Reconhecimento na democratização 14
Recursos financeiros 14
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114
Residências em saúde 160, 161
Residentes médicos 160, 164
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29
Risco de exposição 46

S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25
Saúde de indivíduos e de populações 149
Saúde de mãe e filho 140
Saúde do idoso 202
Saúde infantil 141
Saúde mental da sociedade 27, 29
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197
Serviços especializados em saúde mental 106, 109
Serviços hospitalares 95, 97, 104
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224
Sífilis 84, 85, 91
Sífilis secundária 84, 87
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270
Síndrome pós-cuidados intensivos 70
Síndromes respiratórias agudas 70, 71
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78
Sistema de saúde privado 19
Sistema de saúde pública 19
Sistema estomatognático 262, 263, 265
Sistema único de saúde 70
Sofrimento psicológico 27
Substituição dos alimentos 235, 236
Surtos epidêmicos 19, 23

T

Tabagismo 141
Teoria de enfermagem 130, 132
Terapêutica 95, 97, 103, 107
Testes de sífilis 84, 91
Trabalho interprofissional 193, 196
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142
Transtornos de saúde mental 27, 32
Tratamento clínico de morbidades 227

U

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74
Unidades básicas de saúde 70
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

V

Ventilação mecânica invasiva 67, 70
Vida do idoso 227, 234
Virilidade 216, 223
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



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 