



Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Claudiane Ayres

(Organizadora)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-594-5 DOI 10.22533/at.ed.945190309 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Ayres, Claudiane. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com o grande crescimento da população e da expectativa de vida no decorrer dos últimos anos, os cuidados com a saúde passaram a ser vistos como primordiais para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Dessa maneira, a busca por profissionais de saúde qualificados, fez com que a área de Ciências da Saúde se tornasse uma das áreas de formação mais almejadas. Tal ciência engloba diversas áreas de formação cujo intuito é promoção, prevenção, tratamento e controle dos problemas de saúde, estando diretamente relacionados a fatores epidemiológicos, demográficos, sociais, políticos, ambientais, etc.

Sendo saúde definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade, objetiva-se através das Ciências da Saúde e suas vertentes relacionadas à Saúde Pública e Saúde Coletiva, a atuação eficiente através de medidas que buscam garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Além disso, constitui-se numa área de grande importância, não apenas por promover, prevenir e tratar agravos, mas também pela busca constante de inovação através de pesquisas.

Independente da formação profissional (medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, farmácia, educação física, nutrição, biomedicina e tantas outras), a formação na área de Ciências da Saúde busca contribuir na formação de profissionais capazes de assistirem à população com excelência dos serviços prestados.

Levando em consideração a grande importância dessa área de formação, a Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil, oferece ao leitor a oportunidade de se inteirar e conhecer a respeito de diferentes temáticas na área da saúde. A obra encontra-se composta por 30 trabalhos científicos, que abrangem a importância da promoção e prevenção de saúde, bem como do tratamento e manejo adequado de pacientes com diferentes doenças e agravos. Os artigos científicos abordam assuntos de grande relevância como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, atividade física, reabilitação, movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos, entre outros. Diante da necessidade incessante de se buscar qualificação e atualização para uma boa abordagem preventiva e terapêutica esse e-book contribuirá para ampliar seus conhecimentos na área das Ciências da Saúde.

Boa leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ÁREAS DE FRONTEIRA	
Leticia Silveira Cardoso	
Laísa Saldanha de Saldanha	
Nara Regina da Costa e Silva Tarragó	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.9451903091	
CAPÍTULO 2	12
AVALIAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	
Rayara Isabele de Andrade Silva	
Simone Vilela da Silva	
Maiume Roana Ferreira de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9451903092	
CAPÍTULO 3	25
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ATENDIMENTO DE ACOMPANHANTES EM GRUPO DE SALA DE ESPERA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Ana Jakellyne Pecori Viana	
Euniceneia Alves de Souza Muniz	
Hécio Hiromi Kikuti	
DOI 10.22533/at.ed.9451903093	
CAPÍTULO 4	31
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE GESTANTES DIABÉTICAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE	
Raissa Fernanda da Silva Santos	
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes	
DOI 10.22533/at.ed.9451903094	
CAPÍTULO 5	40
AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO SUCESSO NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS POR GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA	
Marina Albuquerque Gatto	
Camille Ane Claus	
Beatriz de Fátima Ritzmann	
Aline Agnes Guerreiro	
Ana Katarina Martins	
Fernanda Freitas Lins	
Manoelito Ferreira Silva Junior	
Edna Zakrzewski Padilha	
Fabrício Rutz da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9451903095	

CAPÍTULO 6	50
DINÂMICAS <i>MINDFULNESS</i> NA EDUCAÇÃO POPULAR	
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira	
André Carvalho Costa	
Maria Luiza Corrêa	
Mônica de Andrade	
Salvador Boccaletti Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.9451903096	
CAPÍTULO 7	62
EDUCAR EM SAÚDE: RELATO DE UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS	
Francielle Morais de Paula	
Sandra Beatris Diniz Ebling	
DOI 10.22533/at.ed.9451903097	
CAPÍTULO 8	66
EFEITO DO ENVELHECIMENTO SOBRE O RACIOCÍNIO CLÍNICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Iana Simas Macedo	
Camila Pinto De Nadai	
Arnaldo Aires Peixoto Júnior	
João Macedo Coelho Filho	
Sílvia Mamede Studart Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9451903098	
CAPÍTULO 9	73
APREENSÃO E ADESÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO DOS PÉS POR INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
Amariles Viega Silva	
Érica Toledo de Mendonça	
Luana Vieira Toledo	
Nádia Aparecida Soares Diogo	
Camila Gomes Mesquita	
Jéssika Ferreira Campos	
Lanna de Castro Cabral Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.9451903099	
CAPÍTULO 10	87
BIOLOGIA MOLECULAR NO DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS	
Tarcísio Silva Borges	
Elizaine Fernandes da Silva	
Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.94519030910	
CAPÍTULO 11	100
ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL	
Leticia Silveira Cardoso	
Rafael Rodrigues Ferreira	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.94519030911	

CAPÍTULO 12 111

LESÕES EM CORREDORES DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Louise de Souza Soares
Loiane Samara Da Silva Amorim
Jacqueline Araújo Bezerra
Sandy Verissan Corrêa Araújo
Tereza Cristina Dos Reis Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.94519030912

CAPÍTULO 13 122

GESTÃO DO CONHECIMENTO: APOIO À INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO EM SAÚDE

Marcelo Leandro de Borba
Sandra Aparecida Furlan
Selma Cristina Franco
Patrícia Magri

DOI 10.22533/at.ed.94519030913

CAPÍTULO 14 138

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA NA SÍNTESE DE TORULARODINA E NA MELHOR PROPORÇÃO DE PIGMENTOS INTRACELULARES EM SPOROBOLOMYCES RUBERRIMUS

Brunno Fontanella Bachmann
Matheus Gonçalves Severo
Lígia Alves da Costa Cardoso
Karen Yuri Feitosa Kanno
Natalia Namie Stersi
Priscila Gerlach Freitas

DOI 10.22533/at.ed.94519030914

CAPÍTULO 15 151

MUDANÇA DE CULTURA ORGANIZACIONAL NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciene Lima da Silva
Suelen Reiniack

DOI 10.22533/at.ed.94519030915

CAPÍTULO 16 158

O SUJEITO SURDO E SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL EM PSICOTERAPIA

Carlan Gomes Pachêco da Silva
Ruano de Brito Alves
Monique Cavalcanti Martins Oliveira
Aline Cristina Diniz de Santana
Thatyane Alice de Souza Costa

DOI 10.22533/at.ed.94519030916

CAPÍTULO 17 169

PERFIL DAS MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

Natacha Naés Pereira Peixoto
Camilla Alexia Sales e Silva
Aldaíza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030917

CAPÍTULO 18 181

PERFIL NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SOBRAL- CE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERSETORIALIDADE

Normanda de Almeida Cavalcante Leal
Lysrayane Kerullen David Barroso
Karine da Silva Oliveira
Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras
Carlos Felipe Fontelles Fontineles
Mônica Silva Farias
Iane Rikaelle Coelho Lopes
Letícia Ximenes Albuquerque
Sebastiana Rodrigues da Silva
Ana Karoline Santos Silva
Suênia Évelyn Simplício Teixeira
Pamella Karoline Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.94519030918

CAPÍTULO 19 189

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Ilza Iris dos Santos
Erison Moreira Pinto
Mirilene Pereira da Silva Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Alcivan Nunes Vieira
Maria Alyne Lima dos Santos
Luana Lucena Formiga

DOI 10.22533/at.ed.94519030919

CAPÍTULO 20 201

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE COM FOCO NA PESSOA SURDA: UMA BIBLIOMETRIA

José Allyson da Silva
Antônio Carlos Cardoso
Anderson José de Andrade
Fellipe da Silva Matos
Morgana Manoela da Silva
Allisson Onildo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94519030920

CAPÍTULO 21 205

PROMOÇÃO A SAUDE EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DE SPRENGEL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hêmily Franklin Alves
Fabio Kiss Ticli

DOI 10.22533/at.ed.94519030921

CAPÍTULO 22 211

RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE

Danielle d'Ávila Siqueira Ribeiro
Edna Kátia Carlos Siqueira
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Maria Michelle Bispo Cavalcante
Aldecira Uchôa Monteiro Rangel
Flávio Araújo Prado
Liliana Vieira Martins Castro

DOI 10.22533/at.ed.94519030922

CAPÍTULO 23 223

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

Daisy de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Marina Prado de Araújo Vilela
Ludimilla Tiago Souza
Ana Lúcia Rezende Souza
Isabela Santos Lima
Luana Beatriz Almeida Souza
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Kátia da Silveira Ferreira
Juliana Alves Ferreira
Pedro Vitor Goulart Martins
Marianne Lucena da Silva
Naiana Zaiden Rezende Souza
Renata Machado de Assis

DOI 10.22533/at.ed.94519030923

CAPÍTULO 24 234

SUICÍDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Larah Pereira Rafael
Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella

DOI 10.22533/at.ed.94519030924

CAPÍTULO 25 244

IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE ENXUTA COMO TÉCNICA GERENCIAL PARA MELHORAR O DESEMPENHO DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ricardo Pereira
Mehran Misaghi
Álvaro Paz Graziane

DOI 10.22533/at.ed.94519030925

CAPÍTULO 26 269

THC, CANABIDIOL E SEUS DERIVADOS, O USO MEDICINAL DA MACONHA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Cristina Martins de Carvalho
Handell Gabriel de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.94519030926

CAPÍTULO 27 278

TREINAMENTO DE FORÇA DE CURTA DURAÇÃO EM AMBIENTE AQUÁTICO: EFEITOS EM NÍVEIS HIPERTRÓFICOS

Ana Karênina Sá Fernandes
Déborah Santana Pereira
Ricardo Barroso Lima
Ronízia Ramalho Almeida
Paulo Rogério Pimentel Brayner
Pedro Lins Cipriano
Leonardo de Oliveira Figueiredo
Jarluce Pontes Oliveira
Cássio Afonso Silva
Ialuska Guerra

DOI 10.22533/at.ed.94519030927

CAPÍTULO 28 286

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIATA X IMEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Samuel Rocha França
Karen Ananda Souza da Silva
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Gustavo da Silva Antunes
Renan Ribeiro Benevides
Kalina Santos Vasconcelos
Vinícius Rodrigues Gomes
Nara Juliana Custódio de Sena
Jayara Ferreira de Aguiar
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

DOI 10.22533/at.ed.94519030928

CAPÍTULO 29 294

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030929

CAPÍTULO 30 303

EFEITO DO USO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL ASSOCIADA A CINESIOTERAPIA NO PADRÃO DE MARCHA EM HEMIPARÉTICOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NAS FASES AGUDA E CRÔNICA DE RECUPERAÇÃO

Eduardo Antonio Mendonça da Silva
Bruno Schmidt da Costa
Pâmela Rodrigues Lemes
Tamires da Silva Vieira
Adriana Leite Martins

DOI 10.22533/at.ed.94519030930

CAPÍTULO 31 315

ANÁLISE HISTOLÓGICA DO RIM E FÍGADO DE *RATTUS NOVERGICUS* COM DIABETES INDUZIDO POR ALOXANO TRATADOS COM OS FRUTOS DA *MOMORDICA CHARANTIA L.* (MELÃO DE SÃO CAETANO)

Bruna Fernandes Antunes
Karina Gislene de Matos
Márcia Clélia Leite Marcellino
Dulce Helena Jardim Constantino

DOI 10.22533/at.ed.94519030931

CAPÍTULO 32 325

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DISTÚRPIO NA IMAGEM CORPORAL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hemilly Franklin Alves
Fabio Kiss Ticali

DOI 10.22533/at.ed.94519030932

SOBRE A ORGANIZADORA..... 331

ÍNDICE REMISSIVO 332

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

Daisy de Araújo Vilela

Docente da Universidade Federal de Goiás,
Regional Jataí, CISAU, Curso de Fisioterapia,
Jataí-GO

Isadora Prado de Araújo Vilela

Acadêmica de Medicina da Funorte, Montes
Claros-MG

Marina Prado de Araújo Vilela

Médica Residente de Clínica Médica no Hospital
Alberto Rassi (HGG), Goiânia-GO

Ludimilla Tiago Souza

Acadêmica de Medicina da Funorte, Montes
Claros-MG

Ana Lúcia Rezende Souza

Docente da Universidade Federal de Goiás,
Regional Jataí, CISAU, Curso de Fisioterapia,
Jataí-GO

Isabela Santos Lima

Acadêmica da Universidade Federal de Goiás,
Regional Jataí, CISAU, Curso de Fisioterapia,
Jataí-GO

Luana Beatriz Almeida Souza

Acadêmica da Universidade Federal de Goiás,
Regional Jataí, CISAU, Curso de Fisioterapia,
Jataí-GO

Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho

Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia
Hospitalar, Jataí- GO

Kátia da Silveira Ferreira

Fisioterapeuta. Instrutora no SENAC de Rio
Verde, Rio Verde -GO

Juliana Alves Ferreira

Fisioterapeuta do Albergue São Vicente de Paula,
Mestranda UFG, Ciências da Saúde, Jataí-GO

Pedro Vitor Goulart Martins

Acadêmico de Medicina da Universidade de
Cuiabá (UNIC), Cuiabá- MT.

Marianne Lucena da Silva

Docente da Universidade Federal de Goiás,
Regional Jataí, CISAU, Curso de Fisioterapia,
Jataí-GO

Naiana Zaiden Rezende Souza

Docente no Instituto Federal de Goiás, Jataí-GO

Renata Machado de Assis

Docente da Universidade Federal de Goiás,
Regional Jataí, CISAU, Curso de Educação
Física, Jataí-GO

RESUMO: Introdução: na terceira idade refletir sobre a finitude é comum, a espiritualidade vem como um dos recursos de enfrentamento às diversidades encontradas. **Objetivo:** descrever a prática religiosa em idosos de acordo com sexo e faixa etária. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com amostra de 300 idosos, não randomizada. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, nas unidades básicas de saúde (UBS); verificados os critérios de elegibilidade os idosos foram recrutados. Os dados foram analisados mediante procedimentos de estatística

descritiva, teste qui quadrado, exato de *Fisher*, *Kruskal Wallis*, *Mann Whitney-U*, com $p \leq 0,05$. **Resultados:** predomínio de idosos do sexo feminino (81%), média da idade de 67,1 anos com amplitude de variação de 60 a 75 anos. A prática religiosa se fez presente em todos os idosos do sexo feminino e em 50% dos masculino; sendo que a faixa etária de 60 a 64 anos apresentou 71,2 % e na faixa etária de 71 a 75 anos 70,5 %. Aproximadamente 14 % do sexo feminino e 45% dos idosos do sexo masculino informaram ser não praticante; com 4% do sexo feminino e 3% do sexo masculino auto declaram agnósticos. **Considerações:** torna-se relevante considerar as características individuais de cada idoso para o planejamento em saúde pública. O papel da religiosidade é a base para lidar com os desafios diários comuns ao envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Finitude. Religiosidade. Envelhecimento. Enfrentamento.

RELIGIOUSITY IN THE THIRD AGE IN THE MUNICIPALITY OF JATAÍ (GO)

ABSTRACT: Introduction: in the third age reflecting on finitude is common, spirituality comes as one of the resources coping with the diversities encountered. **Objective:** to describe religious practice in the elderly according to sex and age group. **Methodology:** a descriptive, cross-sectional study of a quantitative approach with a sample of 300 elderly, non-randomized. Data collection was carried out in the period from September 2013 to January 2014, in the basic health units (UBS); eligibility criteria the elderly were recruited. Data were analyzed using descriptive statistical procedures, chi-square test, Fisher's exact test, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, with $p \leq 0.05$. **Results:** prevalence of female elderly (81%), mean age of 67.1 years with range of 60 to 75 years. Religious practice was present in all elderly women and 50% of men; being that the age group of 60 to 64 years presented 71.2% and in the age range of 71 to 75 years 70.5%. Approximately 14% of females and 45% of males reported being non-practicing; with 4% female and 3% male auto declare agnostic. **Considerations:** it becomes relevant to consider the individual characteristics of each senior citizen for public health planning. The role of religiosity is the basis for dealing with the daily challenges common to aging.

KEYWORDS: Finitude. Religiosity. Aging. Confrontation.

INTRODUÇÃO

A longevidade está deixando de ser um fenômeno social, para se tornar um acontecimento trivial, as pessoas estão tendo mais oportunidades de envelhecer (KONRATH et al., 2009). Na senilidade sintomas como depressão, alteração da cognição, dor e até comprometimento da qualidade de vida podem fazer parte da rotina dos idosos.

Porém, encontramos que a prática da religiosidade está relacionada a sintomas significativamente menores de depressão, menor comprometimento cognitivo, menos dor e melhor qualidade de vida. Cabe aos profissionais da saúde considerar a

história espiritual ou religiosa do paciente, de forma a garantir a abordagem dessas necessidades, visto que a religião na vida dos idosos tem um papel significativo em nível de saúde física e mental (LUCCHETTI et al., 2011).

A concepção de espiritualidade é complexa, passa por um conceito metafísico não passível de inserção na literatura científica, isto é, sem as credenciais do rigor científico para legitimar o termo, as atuais evidências são tão expressivas e numerosas que já não há possibilidades de ignorar nem o termo, nem sua relação com o envelhecimento (GOLDESTEIN; SOMMERHALDER, 2002).

Para os idosos é comum que não fiquem sempre pensando na morte, até por que se precisa viver, e para distanciar-la utilizamos diferentes mecanismos psicológicos, dentre eles a intelectualização, a negação, o deslocamento, mas o receio de trazer a morte à própria consciência persiste na maioria das pessoas (OLIVEIRA; PEDROSA; SANTOS, 2009). Na reflexão sobre a finitude a religiosidade e a espiritualidade são identificadas como fonte de significação na vida (KONRATH et al., 2009). Pela velhice ser considerada a última etapa da vida, talvez isso faça com que ocorra uma progressão na reflexão em pensar a vida e a morte. O elemento comum dos enfrentamentos é o papel ativo que o indivíduo desempenha nesse processo, possibilitando a busca de um sentido para a vida (GUTZ; CAMARGO, 2013).

Alguns indivíduos em diferentes etapas da vida têm a necessidade do apoio espiritual, nos idosos devido às características de sua existência pode ser mais comum (SANTOS; ABDALA, 2014). Pessoas acima de 65 anos possuem mais comportamentos e atitudes religiosas do que as pessoas mais jovens, evidenciando, desse modo, a importância da espiritualidade nesta fase da vida (LINDOLPHO; SÁ; ROBERS, 2009). O objetivo do estudo foi de descrever a prática religiosa em idosos de acordo com sexo e faixa etária.

Espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida e funcionalidade dos idosos

A espiritualidade e a velhice permitem que as limitações sejam suportadas, incluindo as dificuldades e perdas inerentes ao processo. Viver esta relação possui importância e relevância para uma velhice com qualidade (CHAVES; GIL, 2015). A religiosidade é dita como uma forma de ajuda e proteção do estresse frente às perdas e às modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento (COSTA; GOTTLIEB; MORIGUCHI, 2012).

No início das pesquisas a qualidade de vida foi avaliada por meio de indicadores econômicos ou sócio

demográficos (também denominados indicadores objetivos), e tinham como base descrever apenas as condições de vida dos indivíduos. Logo após, incorporaram os indicadores sociais, que incluem critérios de julgamento pessoal do bem-estar e da satisfação com a vida (CARDOSO; FERREIRA, 2009).

A avaliação da qualidade de vida implica não somente a consideração do bem estar objetivo, mas também do bem estar subjetivo, do modo pelo qual as pessoas percebem os diversos domínios de sua vida (PEREIRA,1999). Estudos enfatizam que a inclusão dos indicadores subjetivos é fundamental para a avaliação da qualidade de vida, já que os indicadores sócio econômicos descrevem apenas as condições de vida de uma pessoa por meio de variáveis demográficas e econômicas, não avaliando, portanto, o nível de satisfação em relação a essas condições (DIENER et al., 1999).

Trabalhos evidenciam que há uma associação significativa entre a religiosidade e a capacidade funcional de idosos, apontando seus benefícios como protetor da funcionalidade. A religiosidade foi associada à capacidade funcional de três formas distintas: enfrentamento da incapacidade (SANTOS et al., 2013), melhor capacidade funcional (HYBELS et al., 2012 ; PARK et al., 2008), e retardo do declínio funcional (PARK et al., 2008; ARCURY et al., 2007; HAYWARD; KRAUSE, 2014). Alguns aspectos que envolvem a religiosidade têm referência com a capacidade funcional, dentre eles a participação em práticas religiosas (BERGES; KUO; MARKIDES, 2007; ARCURY et al., 2007), cargos de liderança religiosa (HAYWARD; KRAUSE, 2014) crenças e tradições religiosas (SANTOS et al., 2013).

A religiosidade e espiritualidade são uma importante estratégia de resiliência para os idosos longevos, contribuindo para o enfrentamento de comorbidades, isolamento e outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar desse segmento populacional (REIS; MENEZES, 2017). Entretanto, apesar de gerar bem-estar ao idoso, a associação da religiosidade intrínseca com a capacidade funcional ainda não está clara (AMORIN et al., 2017).

PERCURSO METODOLÓGICO

Aspectos éticos

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo atendeu os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, expresso pela Resolução n. 466/2012 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012). Passou pela submissão e parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (protocolo nº 376.875/ 2013). Todos os participantes da pesquisa que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A coleta foi realizada após aprovação do CEP da Universidade Federal de Goiás.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Entende-se que a pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência. A primeira descrição investiga determinada doença em grupos de casos novos. Por acontecer no decorrer do tempo e em diferentes espaços é dinâmica. A segunda estuda casos antigos

e novos onde se investiga a classificação das diferentes patologias, num determinado local e tempo; é estática e, essencialmente, transversal (BORDALLO, 2006). É definido como um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado (ROUQUAYROL, 1994).

Trabalhamos com estudo não randomizado, com a definição de ser estudo com grupos experimental e de controle, escolhidos a partir de critérios de disponibilidade ou conveniência (PEREIRA, 1995).

Cenário do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), indicadas como de referência para atendimento de idosos, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. As unidades estão localizadas na área urbana em um município de médio porte no sudoeste goiano, as quais possuem a equipe de Saúde da Família, composta pelos profissionais de formação: enfermeiro, médico, odontólogo, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A sua escolha se deu pelo número considerável de pessoas idosas cadastradas e acompanhadas no programa do idoso, perfazendo um total de 300 idosos, que corresponderam ao cálculo amostral proporcional.

Participantes do estudo

A escolha dos participantes se deu por meio dos critérios de elegibilidade, que determinaram os idosos recrutados para o estudo.

Coleta e organização dos dados

A questão da espiritualidade foi analisada através do domínio do SF-36, responsável pela religiosidade.

Os dados foram analisados mediante procedimentos de estatística descritiva, teste qui quadrado, exato de Fisher, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, com $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Local e caracterização das pessoas idosas participantes do estudo

Os participantes foram abordados nas unidades básicas de saúde (UBS), quando foram até o local por algum tipo de situação, para participar de ações promovidas pela unidade de saúde, ou em busca de consultas médicas. Foram selecionados 57 % dos idosos na UBS-1; 11,3 % na UBS-2; 27,7 % na UBS-3 e, por fim, 4 % na UBS-4; quanto à situação previdenciária, 64,7 % são aposentados e 24,3 % são pensionistas (Tabela 1).

Variáveis	n	%	p
Unidade Básica de Saúde			≤ 0,001
UBS 1	171	57,0	
UBS 2	34	11,3	
UBS 3	83	27,7	
UBS 4	12	4,0	
Frequente Grupo 3ª idade			≤ 0,001
Sim	126	42,0	
Não	159	53,0	
Às vezes	15	5,0	
Trabalha			≤ 0,001
Sim	92	30,7	
Não	208	69,3	
Aposentadoria			≤ 0,001
Sim	194	64,7	
Não	106	35,3	
Pensão			≤ 0,001
Sim	73	24,3	
Não	227	75,7	
Amigos			
Sim	257	85,7	≤ 0,001
Não	43	14,3	

Tabela 1 – Caracterização dos idosos nas unidades básicas de saúde, segundo variáveis do estudo. Jataí (GO), Set 2013 - Jan 2014.

Fonte: Dados da pesquisa p* <0,05.

Totalizamos uma amostra de 300 indivíduos idosos, a média da idade de 67,1 anos (\bar{x} 5,6; mediana 66,0 – IC 51 – 75 anos), sendo em relação a faixa etária, houve número maior de participantes 125 (41,7%) de 60-64 anos, menor com 69 (23 %) na faixa etária 65-69 anos. Com predomínio de idosos do sexo feminino 243 (81,0%). O nível de escolaridade encontrado trouxe que 30,6 % apresenta como analfabeto ou sabe ler e escrever; 43,3 % com ensino fundamental completo ou incompleto (**Tabela 2**).

Variáveis	n	%	p*
Sexo			≤ 0,001
Masculino	57	19,0	

Feminino	243	81,0	
Faixa etária			≤ 0,001
60 l--- 65 anos	125	41,7	
65 l--- 70 anos	69	23,0	
70 l---l75 anos	106	35,3	
Escolaridade			≤ 0,001
Analfabeto	40	13,3	
Sabe ler e escrever	52	17,3	
Fundamental (primário + ginásio)	130	43,3	
Ensino Médio	50	16,7	
Superior (e Pós graduação)	24	8,0	
Sem registro	4	1,3	
Companheiro			0,392
Sim	146	47,6	
Não	161	52,4	

Tabela 2 – Caracterização dos idosos nas unidades básicas de saúde, segundo sexo, faixa etária, escolaridade e ter ou não companheiro(a). Jataí (GO), Set 2013 - Jan 2014.

Fonte: Dados da pesquisa *Qui-quadrado

Os estudos mostram que o maior número de mulheres idosas é uma realidade quando comparado ao número de homens, o que é chamado de feminização da velhice (GROSS et al., 2018).

A média de idade dos homens foi mais alta que a das mulheres, as mulheres 66.7 anos (± 5.45) e os homens 68.6 anos (± 6.12), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p^* = .028$) (Tabela 3).

SEXO	MÉDIA	DP	MEDIANA	IC	p*
Homens	68.6	6.12	72.0	60 – 75	.028
Mulheres	66.7	5.45	66.0	59- 75	
Total	67.1	5.56	66.0	59-75	

Tabela 3 - Média da idade, desvio padrão, mediana, intervalo de confiança, valor de p dos idosos, unidades básicas de saúde , Jataí (GO), Set 2013-Jan 2014.

Fonte: Dados da pesquisa

p* Teste de Mann-Whitney U

Sobre o arranjo conjugal, há distribuição equitativa entre os idosos com e sem companheiro, comparando-se homens e mulheres. O estudo posterior trouxe uma discordância em relação ao arranjo conjugal, onde predominaram viúvos mas manteve em termos de percentual de mulheres (CAMPOS et al., 2016).

O grau de instrução predominante foi do ensino fundamental (completo e

incompleto), sendo que a proporção de mulheres com o nível de formação de ensino médio e superior é maior que a dos homens.

No censo populacional brasileiro de 2011, a taxa de analfabetismo de idosos foi 26,2 %, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), valor comparável ao estudo AGEQOL 28,2% (CAMPOS et al., 2014). Predomina renda familiar de até um salário mínimo, com os homens melhor remunerados do que as mulheres.

Os depoimentos evidenciaram que a prática religiosa se fez presente em 81% dos idosos do sexo feminino e em 50% do masculino; e aproximadamente 14% do sexo feminino e 45% dos idosos do sexo masculino informaram ser não praticantes; e 4 % do sexo feminino e 3 % do sexo masculino auto declaram ser agnósticos (**Tabela 4**).

VARIÁVEL		SEXO				FAIXA ETÁRIA (anos)					
		Feminino		Masculino		60 a 64		65 a 70		71 a 75	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prática de religião	Praticante	198	81,1	29	50,9	89	71,2	66	88	72	70,5
	Não Praticante	36	14,8	26	45,6	29	23,2	09	12	25	24,5
	Agnóstico	10	4,1	02	3,5	07	5,6	0	0	05	4,9

Fonte Dados da pesquisa

n: número de idosos; % porcentagem.

Tabela 4 - Prática religiosa de acordo com Sexo e Faixa etária dos idosos (N=301) nas unidades básicas de saúde, Jataí (GO), Set 2013-Jan 2014.

A prática religiosa corrobora com alguns estudos (FREIRE et al., 2015; ZENEVICZ; MORIGUCH; MADUREIRA, 2013). As manifestações religiosas estão presentes na humanidade desde os primórdios e, permanecem presentes na vida da maioria das pessoas (ALMEIDA, 2009). Por isso o interesse dos pesquisadores em estudar o tema, pois atua na dinâmica social dos indivíduos, influenciando o seu comportamento, a sua concepção de si mesmo, do outro, do mundo que o rodeia e até mesmo a sua saúde (SANCHEZ; NAPPO, 2007; ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Limitação do estudo

O estudo traz como limitação a não generalização dos seus resultados para toda a população, pois representam pessoas idosas cadastradas na UBS e que estavam frequentando o local no período da pesquisa. Entretanto, os resultados podem ser aplicados a indivíduos que vivenciem situações similares às da amostra.

CONSIDERAÇÕES

A reflexão sobre a finitude se faz comum na terceira idade, tida como um poente da vida. A espiritualidade se apresenta como um dos recursos de enfrentamento às diversidades encontradas. Pode-se afirmar que a religiosidade tem importante papel na promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso levando em consideração suas experiências, comorbidades e sua relação com a finitude.

A pesquisa desenvolvida demonstrou que há predomínio de atendimento de mulheres idosas nas UBS, sendo menor a presença de homens idosos, na faixa etária de 60 a 75 anos. A prática religiosa é maior entre as idosas, sendo que a maior parte dos homens idosos se declarou não praticante.

Perante ao estudo realizado, depreende-se que os idosos que frequentam as UBS trazem particularidades que devem ser consideradas nos planejamentos da saúde pública, dentre eles a religiosidade, devido ao seu papel significativo na existência humana, oferecendo um amparo seguro para lidar com os desafios diários comuns ao envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. **A Igreja Universal e seus demônios**. São Paulo: Terceiro Nome, 2009.

ALMINHANA, L. O. ; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 4, p. 153-161, 2009.

AMORIM, D. N. P. et al . Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 722-730, out. 2017.

ARCURY, T.; STAFFORD, J.; BELL, R.; GOLDEN, S.; SNIVELY, B.; QUANDT, S. The association of health and functional status with private and public religious practice among rural, ethnically diverse older adults with diabetes. **J Rural Health.**, v. 23, n. 3, p. 246-253, 2007.

BERGES, I. M.; KUO, Y.; MARKIDES, K.S. Attendance at religious services and physical functioning after stroke among older mexican americans. **Exp Aging Res.**, v. 33, n. 1, p. 1-11. 2007.

BORDALLO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Taxa de analfabetismo, B.1. 2011.

BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos[Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; ALBALA, C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. **Health Qual Life Outcomes.**, v. 12, n. 166, 2014.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24: e 2724, p. 1-11, 2016.

- CARDOSO, Myrian Cristina da Silva; FERREIRA, Maria Cristina. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 380-393, jun. 2009.
- CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. **Ciência Saúde Colet** [Internet], v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015.
- COSTA, F.; GOTTLIEB, M. G. V.; MORIGUCHI, Y. Religiosity and feelings of loneliness in elderly. **Rev Ger Gerontol Aging** [Internet]. v. 6, n. 2, p. 151-166.. 2012.
- DIENER, E.; SUH, E. M.; LUCAS, R. E.; SMITH, H. L. Subjective well-being: three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, p. 276- 302, 1999.
- FREIRE, G. V. et al. Profile of elderly attending a living centers of the third age. **R. Interd.**, v. 8, n. 2, p. 11-19, abr. jun. 2015.
- GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS, E.V. et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 950-955.
- GROSS, C.B. et al. Níveis de fragilidade de idosos e sua associação com as características sociodemográficas. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-216, mar. 2018.
- GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n. 4, p. 793-804, 2013.
- HAYWARD, D.; KRAUSE, N. Voluntary leadership roles in religious groups and rates of change in functional status during older adulthood. **J Behav Med.**, v. 37, n. 3, p. 543-552. 2014.
- HYBELS, C.; BLAZER, D.; GEORGE, L.; KOENIG, H. The Complex Association between religious activities and functional limitations in older adults. **Gerontologist.**, v.52, n. 5, p. 676-685, 2012.
- KONRATH, G.; MAZZOLA, D.; ROSSETTO, M. X. L.; TAGLIARO, M. L.; BERTOLIN, T. E. Retardo do envelhecimento pela restrição calórica. In: SANTIN, J. R.; BERTOLIN, T. E.; DIEHL, A.A. **Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida**. Passo Fundo: UPF, 2009. p. 88-101.
- LINDOLPHO, M. C.; SÁ, S. P. C.; ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/Religiosidade: um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. **Em extensão**, v. 8, n. 1, p. 117-127, 2009.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L. G.; BADAN-NETO, A. M.; PERES, P. T.; PERES, M. F. P.; MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **J Rehabil Med.**, v. 43, p. 316-322, 2011.
- OLIVEIRA; PEDROSA; SANTOS, Ricardo Augusto dos. **A velhice e a presença da finitude: a percepção da terceira idade sobre o caminho entre o envelhecimento e a morte**. **Psicologado**, Edição 11, nov. 2014. Disponível em <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/a-velhice-e-a-presenca-da-finitude-a-percepcao-da-terceira-idade-sobre-o-caminho-entre-o-envelhecimento-e-a-morte>>. Acesso em 8 Mar 2019.
- PARK, N. S.; KLEMMACK, D.; ROFF, L.; PARKER, M.; KOENIG, H.; SAWYER, P. et al. Religiousness and longitudinal trajectories in elders functional status. **Res Aging.**, v. 30, n. 3, p. 279-298. 2008.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- PEREIRA, C. A. A. Um panorama histórico-conceitual acerca das subdimensões de qualidade de vida e bem-estar subjetivo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 49, p. 32-48, 1999.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. **Rev Bras Enferm** [Internet].

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 1994. 527 p.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas psicotrópicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, p. 73-81, 2007.

SANTOS, N. C. dos; ABDALA, G. A. Religiosity and health-related quality of life of elderly in a city in Bahia, Brazil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 795-805, 2014.

SANTOS, W. J.; GIACOMIN, K. C.; PEREIRA, J.; FIRMO, J. O. A. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2319-2328, 2013.

ZENEVICZ, L.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V. S. F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 433-439, 2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós- graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós- graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 303, 304, 306, 313, 314
Adolescentes 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 221
Ageismo 66, 67, 69, 70, 71, 72
Ambiente aquático 278, 280
Ansiedade 4, 205, 206, 208, 209, 274, 325, 326, 328, 329
Áreas de fronteira 1
Assistência à saúde 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 124, 191, 195
Autocuidado 16, 38, 63, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 294, 298, 302

B

Bandagem elástica terapêutica 303
Bibliometria 201, 202, 204
Biofarmacos 87
Biopsicossocial 158, 165, 167, 168
Biotecnologia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 138, 150

C

Canabidiol 269, 276
Cinesioterapia 303, 308, 309, 310, 311, 312
Competência clínica 66
Cooperação 73
Corrida de rua 111, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120
Cultura organizacional 151, 152, 156

D

Diabetes mellitus 31, 32, 38, 39, 73, 74, 85, 86, 91, 99, 207, 294, 295, 301, 302, 315, 316, 317, 319, 320, 324, 327
Diagnóstico clínico 66, 303, 306
Diagnóstico de enfermagem 12, 23, 205, 207, 325, 327
Doenças periapicais 41

E

Educação em saúde 25, 29, 62, 63, 64, 65, 79, 80, 82, 84, 85, 184, 300
Educação Popular 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61
Endodontia 40, 41, 42, 47, 48, 49
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 24, 30, 31, 33, 37, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 73, 75, 79, 82, 85, 86, 100, 108, 110, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 167, 169, 175, 178, 179, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 213, 214, 227, 231, 232, 234, 243, 267, 271, 294, 296, 301, 302, 314, 325, 326, 327, 329, 330

Enfrentamento 26, 28, 29, 63, 223, 224, 226, 231, 233

Envelhecimento 15, 24, 66, 67, 68, 69, 74, 224, 225, 231, 232, 248, 279, 285, 295, 314

Erros de medicação 151, 155, 157, 195

F

Fígado 186, 315, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Finitude 223, 224, 225, 231, 232

Fisioterapia 111, 114, 223, 284, 303, 305, 306, 314, 331

Força 112, 119, 181, 187, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 305

Formação 1, 7, 8, 9, 10, 29, 35, 70, 96, 106, 107, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 153, 154, 160, 163, 183, 191, 205, 206, 207, 213, 222, 227, 230, 325, 326, 327

G

Geriatrics 66, 232

Gestação de alto risco 31, 32, 37

Gestão do conhecimento 122, 125, 136, 137

Gravidez na adolescência 169, 170, 173, 178, 179

H

Hemiparesia 303, 306, 308, 309, 310

Hipertrofia 278, 279, 282, 318, 322

Hospitais 30, 106, 190, 191, 192, 242, 258, 261, 288

I

Imagem corporal 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 187, 205, 206, 207, 208, 209, 325, 326, 327, 328, 329

Insulina 32, 74, 94, 95, 99, 112, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 316, 318, 319, 322

Integração 52, 56, 104, 105, 108, 122, 124, 126, 127, 128, 133, 134, 135

Intersetorialidade 181, 183

L

Lean healthcare 244

Lean manufacturing 244

Lesões em membros inferiores 111

Libras 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 202, 204

M

Maconha 10, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Marcha 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Mindfulness 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Momordica charantia L 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323

Mortalidade 35, 37, 38, 69, 152, 191, 216, 219, 221, 234, 235, 236, 241

N

Nanotecnologia 87, 96, 99

Neoplasias do colo do útero 211

P

Padronização 23, 26, 55, 154, 157, 205, 206, 207, 249, 255, 257, 267, 290, 292, 325, 326, 327

Pé diabético 73, 75, 79, 82, 83, 84, 85, 86

Pensamento enxuto 244, 245, 248, 249

Percepção 5, 12, 21, 58, 79, 109, 182, 188, 215, 232, 266, 273, 294, 302

Perfil de saúde 31

Perfil epidemiológico 179, 234

Pessoas com deficiência 100, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 202

Pessoa surda 162, 201, 202, 203, 204

Políticas públicas 3, 6, 7, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 128, 191, 235, 270

Polpa dentária 41

Prisão 1

Prisioneiros 1

Processo de enfermagem 65, 205, 207, 210, 325, 327, 330

Produção científica 201

Promoção de saúde 8, 28, 50, 51

Psicologia 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 52, 60, 61, 72, 158, 159, 161, 165, 167, 179, 200, 201, 204, 232, 243, 302

Psicoterapia 158, 162, 164, 165, 166

Q

Qualidade de vida 12, 23, 24, 38, 66, 67, 69, 71, 75, 82, 84, 90, 107, 111, 112, 123, 124, 176, 182, 195, 207, 224, 225, 226, 232, 270, 273, 279, 284, 300, 301, 313, 327

R

Raciocínio clínico 205, 206, 325, 326

Religiosidade 224, 225, 226, 227, 231, 232, 233

Rim 315, 318, 320

S

Sala de espera 25, 27, 28, 29, 30, 244

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 46, 48, 50, 51, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 151, 152, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190,

191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 257, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 271, 276, 277, 279, 280, 284, 285, 291, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 306, 313, 314, 315, 324, 327, 331

Saúde da família 23, 63, 65, 81, 109, 173, 181, 183, 184, 188, 211, 213, 216, 222, 227, 302

Saúde da mulher 62, 213

Segurança do paciente 151, 152, 153, 155, 156, 157, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Serviços de saúde para idosos 66

Sexualidade 70, 169, 180, 221

Sporobolomyces Ruberrimus 138, 139, 140, 143, 148, 149

Suicídio 234, 235, 236, 239, 240, 241, 242, 243

T

Teste de papanicolau 211

THC 269, 270, 271, 272, 273, 275

Torularodina 138, 139, 140, 142, 147, 148, 149

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-594-5

