

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 5



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:  
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 5

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-599-0 DOI 10.22533/at.ed.990190209  1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

No último volume reunimos trabalhos com reflexo na residência multiprofissional em saúde, bem-estar, envelhecimento, humanização, SUS, desenvolvimento de produtos, psicologia da saúde; ação política, cultura corporal, educação física, esgotamento profissional, licença médica. saúde do trabalhador, prazer, sofrimento dentre outros diversos que acrescentarão ao leitor conhecimento aplicado às interfaces temáticas da saúde.

Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Deste modo finalizamos a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva com a certeza de que o objetivo principal direcionado ao nosso leitor foi alcançado. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI	
Ester Martins Carneiro	
Luana Gabrielle de França Ferreira	
José Ivo dos Santos Pedrosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9901902091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
A SAÚDE PÚBLICA, A DROGADIÇÃO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	
Rogério Pereira de Sousa	
José Henrique Rodrigues Stacciarini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9901902092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
ABORDAGEM INTERATIVA E INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD E A PERCEPÇÃO PESSOAL DO INTERNO	
Lourenço Faria Costa	
Naralaine Marques Gonçalves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9901902093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>43</b>
AUTISMO E O CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO POR GESTANTES	
Carina Scanoni Maia	
Karina Maria Campello	
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio	
Juliana Pinto de Medeiros	
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos	
José Reginaldo Alves de Queiroz Júnior	
Gyl Everson de Souza Maciel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9901902094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>55</b>
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MECÂNICA DO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA E GENÉRICO: LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA	
Thaiane Vasconcelos Carvalho	
Jeniffer Vasconcelos de Lira	
Andressa Ponte Sabino	
Ana Edmir Vasconcelos de Barros	
Ana Cláudia da Silva Mendonça	
Iara Laís Lima de Sousa	
Débora Patrícia Feitosa Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9901902095</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

CARDÁPIOS DE UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DO CONTEÚDO ENERGÉTICO E DE NUTRIENTES

Lucélia da Cunha Castro  
Joyce Sousa Aquino Brito  
Conceição de Maria dos Santos Sene  
Jaudimar Vieira Moura Menezes  
Sueli Maria Teixeira Lima  
Camila Maria Simplício Revoredo  
Maria do Socorro Silva Alencar  
Martha Teresa Siqueira Marques Melo  
Suely Carvalho Santiago Barreto

**DOI 10.22533/at.ed.9901902096**

**CAPÍTULO 7 ..... 75**

CIRCUNSTÂNCIAS ASSOCIADAS AO SUICÍDIO: DEPOIMENTOS DE PROFISSIONAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo  
Rosane da Silva Santana  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Cidianna Emanuely Melo do Nascimento  
Alan Danilo Teixeira Carvalho  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Josélia Costa Soares  
João Marcio Serejo dos Santos  
Keila Fernandes Pontes Queiroz  
Ilana Isla Oliveira  
Nayra Iolanda de Oliveira Silva  
Samaira Ferreira de Lira

**DOI 10.22533/at.ed.9901902097**

**CAPÍTULO 8 ..... 84**

COMPOSTOS BIOATIVOS E ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO INGÁ-AÇU (*Inga cinnamoma*)

Jucianne Martins Lobato  
Stella Regina Arcanjo Medeiros  
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco  
Joilane Alves Pereira-Freire  
Rita de Cássia Moura da Cruz  
Francisco das Chagas Leal Bezerra  
Clécia Maria da Silva  
Regina de Fátima Moraes Reis  
Marco Aurélio Araújo Soares  
Beatriz Borges Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.9901902098**

**CAPÍTULO 9 ..... 92**

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO HOSPITAL

Nívia Madja dos Santos Silva  
Alessandra Cansanção de Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.9901902099**

**CAPÍTULO 10 ..... 104**

DESENVOLVIMENTO DE MASSA DE PIZZA ENRIQUECIDA COM FARINHA DO MARACUJÁ AMARELO (*Passiflora edulis f. flavicarpa*)

Débora Mayra Dantas De Sousa  
Jéssica Silva Gomes  
Nara Vanessa dos Anjos Barros  
Ennya Cristina Pereira dos Santos Duarte  
Bruna Barbosa de Abreu  
Paulo Víctor de Lima Sousa  
Gleyson Moura dos Santos  
Joyce Maria de Sousa Oliveira  
Marilene Magalhães de Brito  
Maiara Jaianne Bezerra Leal Rios  
Adolfo Pinheiro de Oliveira  
Regina Márcia Soares Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.99019020910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

DIÁLOGOS EM SALA DE ESPERA: O FORTALECIMENTO POLÍTICO DO ESPAÇO PÚBLICO

Barbara Maria Turci  
Eliane Regina Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.99019020911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

DISBIOSE INTESTINAL E O USO DE PROBIÓTICOS PARA O TRATAMENTO NUTRICIONAL

Aryelle Lorrane da Silva Gois  
Daniele Rodrigues Carvalho Caldas  
Maysa Milena e Silva Almeida  
Ana Paula De Melo Simplício  
Iana Brenda Silva Conceição  
Vanessa Machado Lustosa  
Fátima Karina Costa de Araújo  
Liejy Agnes Dos Santos Raposo Landim  
Amanda Marreiro Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.99019020912**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

EDUCAÇÃO FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONSOLIDANDO APROXIMAÇÕES

Elisângela de Araujo Rotelli  
Hellen Cristina Sthal  
Cátia Regina Assis Almeida Leal  
Amauri Oliveira Silva  
Sarah Felipe Santos e Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.99019020913**

**CAPÍTULO 14 ..... 151**

EXERCÍCIO FÍSICO: EFEITOS NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rhalfy Wellington dos Santos  
Renan de Oliveira Silva  
José Igor de Oliveira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.99019020914**

**CAPÍTULO 15 ..... 159**

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM NEOPLASIA MAMÁRIA

Raquel Vilanova Araujo  
Viriato Campelo  
Inez Sampaio Nery  
Ana Fátima Carvalho Fernandes  
Márcia Teles de Oliveira Gouveia  
Grace Kelly Lima da Fonseca  
Regina Célia Vilanova Campelo

**DOI 10.22533/at.ed.99019020915**

**CAPÍTULO 16 ..... 172**

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS DOS MUNICÍPIOS DE SALVADOR-BA E CURITIBA-PR E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Adriano Braga dos Santos  
Anderson Souza Viana  
Fernando Braga dos Santos  
Evellym Vieira  
Luciano Garcia Lourenção

**DOI 10.22533/at.ed.99019020916**

**CAPÍTULO 17 ..... 185**

IMPACTOS DO TRABALHO LABORAL NA SAÚDE MENTAL DE AGENTES PENITENCIÁRIOS DE ACARAÚ, CEARÁ: UM ESTUDO DE CASO

Antonio Rômulo Gabriel Simplicio  
Maria Suely Alves Costa

**DOI 10.22533/at.ed.99019020917**

**CAPÍTULO 18 ..... 197**

INTERMUTABILIDADE ENTRE FORÇA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES EM IDOSAS

Samia Maria Ribeiro  
Angélica Castilho Alonso

**DOI 10.22533/at.ed.99019020918**

**CAPÍTULO 19 ..... 211**

O ESTRESSE OXIDATIVO NA OTOSCLEROSE: NOVOS PARÂMETROS E PERSPECTIVAS

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katianna Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.99019020919**

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>217</b>
PANORAMA DE ATUAÇÃO DO CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	
Elizabeth Maciel de Sousa Cardoso	
Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho	
Ennya Cristina Pereira dos Santos Duarte	
Marize Melo dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020920</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>223</b>
PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE GÊNERO	
Ilza Iris dos Santos	
Francisco Hélio Adriano	
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira	
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves	
Erison Moreira Pinto	
Renata de Oliveira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>236</b>
PRESBIACUSIA E ANTIOXIDANDES: UM ESTUDO SOBRE POSSIBILIDADES PREVENTIVAS	
Klinger Vagner Teixeira da Costa	
Kelly Cristina Lira de Andrade	
Aline Tenório Lins Carnaúba	
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório	
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa	
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes	
Thaís Nobre Uchôa Souza	
Katieanne Wanderley Rocha	
Dalmo de Santana Simões	
Pedro de Lemos Menezes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>244</b>
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO CONTEXTO DO SUDOESTE DE GOIÁS	
Amauri Oliveira Silva	
Sarah Felipe Santos e Freitas	
Cátia Regina Assis Almeida Leal	
Elisângela de Araujo Rotelli	
Hellen Cristina Sthal	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>254</b>
QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: ESTRESSE E MOTIVAÇÃO NO COTIDIANO	
Camila Mabel Sganzerla	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020924</b>	

**CAPÍTULO 25 ..... 266**

RAZÃO CÁLCIO/ MAGNÉSIO DIETÉTICO E SUA RELAÇÃO COM MARCADORES DO DANO MUSCULAR EM PRATICANTES DE MUAY THAI

Lourrane Costa de Santana  
Yasmin de Oliveira Cantuário  
Bruna Emanuele Pereira Cardoso  
Alana Rafaela da Silva Moura  
Ana Raquel Soares de Oliveira  
Jennifer Beatriz Silva Morais  
Loanne Rocha dos Santos  
Larissa Cristina Fontenelle  
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo  
Tamires da Cunha Soares  
Dilina do Nascimento Marreiro  
Kyria Jayanne Clímaco Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.99019020925**

**CAPÍTULO 26 ..... 279**

RELAÇÃO ENTRE MAGNÉSIO PLASMÁTICO E ÍNDICES DE OBESIDADE ABDOMINAL EM MULHERES OBESAS

Kyria Jayanne Clímaco Cruz  
Ana Raquel Soares de Oliveira  
Mickael de Paiva Sousa  
Diana Stefany Cardoso de Araujo  
Thayanne Gabryelle Visgueira de Sousa  
Loanne Rocha dos Santos  
Jennifer Beatriz Silva Morais  
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo  
Larissa Cristina Fontenelle  
Gilberto Simeone Henriques  
Carlos Henrique Nery Costa  
Dilina do Nascimento Marreiro

**DOI 10.22533/at.ed.99019020926**

**CAPÍTULO 27 ..... 290**

RELAÇÃO ENTRE ZINCO PLASMÁTICO E ÍNDICES DE ADIPOSIDADE ABDOMINAL EM MULHERES OBESAS

Ana Raquel Soares de Oliveira  
Kyria Jayanne Clímaco Cruz  
Mickael de Paiva Sousa  
Diana Stefany Cardoso de Araujo  
Thayanne Gabryelle Visgueira de Sousa  
Loanne Rocha dos Santos  
Jennifer Beatriz Silva Morais  
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo  
Larissa Cristina Fontenelle  
Gilberto Simeone Henriques  
Carlos Henrique Nery Costa  
Dilina do Nascimento Marreiro

**DOI 10.22533/at.ed.99019020927**

<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>301</b>
REPERCUSSÕES DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO	
Márcia Astrês Fernandes Iara Jéssica Barreto Silva Francisca Ires Veloso de Sousa Hellany Karolliny Pinho Ribeiro Márcia Teles de Oliveira Gouveia Aline Raquel de Sousa Ibiapina	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>313</b>
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL: ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS LABORAIS	
Márcia Astrês Fernandes Laís Silva Lima Nayana Santos Arêa Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>324</b>
TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO: UMA ANÁLISE NO SETOR DE LICITAÇÃO DE UMA PREFEITURA DO SUDOESTE BAIANO	
Leila Natálya Santana Vilas-Boas da Silva Patrícia Fernandes Flores Gustavo Mamede Sant'Anna Xará Wilson Pereira dos Santos Ricardo Franklin de Freitas Mussi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>336</b>
VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA	
Francisca Maria de Souza Brito Carvalho Laena Barros Pereira Marlanne Cristina Silva Sousa Radames Coelho Nascimento Rosa Maria Rodrigues da Silva Thaynara Costa Silva Teresa Rachel Dias Pires	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020931</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>357</b>
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ENFERMAGEM	
Cristiane Lopes Amarijo Aline Belletti Figueira Aline Marcelino Ramos Alex Sandra Ávila Minasi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020932</b>	

<b>CAPÍTULO 33 .....</b>	<b>368</b>
VIOLÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA DO SEXO FEMININO NO BRASIL	
Thalyta Gleyane Silva de Carvalho	
Danilo Nogueira Maia	
Swelen Cristina Medeiros Lima	
Francisca Ascilânya Pereira Costa	
Ligia Regina Sansigolo Kerr	
Marcelo José Monteiro Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.99019020933</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>381</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>382</b>

## ABORDAGEM INTERATIVA E INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD E A PERCEPÇÃO PESSOAL DO INTERNO

### **Lourenço Faria Costa**

Docente do Curso de Ciências Biológicas,  
Universidade Estadual de Goiás, Campus  
Quirinópolis, GO

### **Naralaine Marques Gonçalves**

Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas,  
Universidade Estadual de Goiás, Campus  
Quirinópolis, GO

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de nove idosos institucionalizados em um asilo do município de Quirinópolis-GO, por meio dos questionários WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e com o auxílio de um questionário complementar. No questionário WHOQOL-BREF a média de QV foi de 64,7%, sendo o domínio Físico o mais baixo (51,8%). Os domínios Psicológico e Social apresentaram maiores médias: 75% e 79,2%, respectivamente. No questionário WHOQOL-OLD, a média de QV foi de 66,8%, sendo os domínios Funcionamento do Sensório e Morte e Morrer os mais baixos, ambos com 57,8%. As respostas obtidas no questionário complementar foram correlacionadas à porcentagem de QV obtida, havendo discordância entre os dois. Portanto, deve-se considerar que a aplicação dos questionários deve ser complementada pela obtenção de informação de âmbito pessoal dos internos, no que diz respeito à percepção

pessoal do idoso, particularidades da instituição e a própria vida do interno. Para tanto, uma avaliação qualitativa, de longa duração e que preconize a interação dos pesquisadores ao convívio do idoso e da instituição faz-se de grande valia. Com esta abordagem, concluímos que enfermidades fisiológicas, convívio familiar e vulnerabilidade social foram os preditivos mais importantes que influenciaram na qualidade de vida dos idosos. Com tal percepção, medidas de melhoria na qualidade de vida destes idosos podem ser envidadas de forma mais precisa e eficiente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abrigo de idosos. Bem-estar. Saúde. Envelhecimento.

**ABSTRACT:** We aim to evaluate the quality of life (QoL) of nine institutionalized elderly people in an asylum in the city of Quirinópolis-GO, using the WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD questionnaires and with a complementary questionnaire. In the WHOQOL-BREF questionnaire the mean QoL was 64.7%, and the Physical domain was the lowest with 51.8%. The Psychological and Social domains showed higher averages - 75% and 79.2%, respectively. In the WHOQOL-OLD questionnaire the mean QoL was 66.8%, with the functioning of the Sensory and Death and Dying domains being the lowest, both with 57.8%. The answers obtained in the supplementary questionnaire

were correlated to the percentage of QoL obtained, with disagreement between both. Therefore, it should be considered that the application of the questionnaires should be complemented by obtaining personal information from the inmates, regarding the personal perception of the elderly, particularities of the institution and the life history of the elderly. Therefore, a long-term qualitative evaluation that favors the interaction of the researchers with the elderly and the institution is of great value. With this approach, we conclude that physiological diseases, family integration and social vulnerability are important predictors that have influenced the QoL of the elderly. With this perception, measures of improvement in the QoL of these elderlies can be carried out in a more precise and efficient way.

**KEYWORDS:** Shelter for the elderly. Wellness. Health. Aging.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a população brasileira possui aproximadamente 209 milhões de habitantes, sendo que deste total 9,22% são pessoas acima de 65 anos. Estima-se que até 2030 esse número possa atingir 13,54% (IBGE, 2018), podendo até 2050 representar 21% da população brasileira (SZWARCOWALD et al., 2017; IBGE, 2018). O Estado de Goiás, representa 6,9 milhões da população total do Brasil, sendo 7,52% de idosos, com estimativa de 18,91% em 2050 (IBGE, 2018). O aumento da população idosa está relacionado com um declínio nas taxas de mortalidade e de natalidade. Além disso, avanços médicos, científicos e sociais estão favorecendo o aumento do tempo de vida (RAMOS; VERAS; KALACHE, 1987; DAVIM et al., 2004; ROSA, 2012).

Entretanto, esse aumento da população idosa, não significa esta que população esteja necessariamente usufruindo de vida saudável. Devido aos indicadores de mortalidade serem considerados insuficientes para caracterizar adequadamente o estado de saúde de uma população, houve a necessidade de elaborar novos indicadores que incluíssem medidas da qualidade de vida (QV). Porém, para avaliar a QV de qualquer indivíduo e em particular de um idoso, é necessária a adoção de uma série de percepções de naturezas biológicas, psicológicas e socioculturais (SEIDL; ZANNON, 2004; REIS et al., 2015; SZWARCOWALD et al., 2017).

Existem muitos conceitos de QV, mas atualmente, em virtude dessa busca pela adoção de diversas percepções, os conceitos mais aceitos buscam atender a multiplicidade de dimensões nas chamadas abordagens gerais ou holísticas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). O conceito mais aceito aborda que qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995).

Geralmente quando chegam a uma idade avançada, os idosos começam a perder a capacidade funcional, a mobilidade e autonomia, realizam atividades

físicas e atividades diárias de forma limitada e começam a enfrentar isolamento social (FERREIRA; YOSHITOME, 2010). Essa situação representa desafio para a sociedade, pois mesmo com a existência do estatuto do idoso, Lei nº10.741/2003, sugerindo que o lugar ideal para o idoso é a sua própria casa (VIEIRA et al., 2016), surge a necessidade por parte dos familiares e responsáveis desses idosos, de encaminha-los para instituições de longa permanência devido à falta de recursos ou indisponibilidade dos mesmos (FREITAS; SCHEICHER, 2010; VIEIRA et al., 2016; BERGLAND et al., 2017).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), podem ser asilos, abrigos, lares, casas de repouso e clínicas geriátricas. Essas instituições têm como objetivo, oferecer ambiente seguro e acolhedor para pessoas idosas fragilizadas e funcionalmente dependentes, além de garantir assistência social, médica, psicológica, odontológica e nutricional (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Neste contexto, o estudo da qualidade de vida de idosos que por algum motivo estão institucionalizados é importante para que haja uma visibilidade dos idosos e da instituição na comunidade. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados por meio de questionários padronizados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência localizada no município de Quirinópolis-GO, mediante aprovação do projeto no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Goiás – Número do Parecer: 2.747.503.

O abrigo é uma instituição filantrópica, porém quando o idoso é aposentado, a aposentadoria do mesmo é destinada diretamente a compra de remédios e mantimentos para estadia na instituição. A instituição é localizada na mesma quadra do Hospital Municipal, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e do Instituto Médico Legal (IML) do município. A instituição possui uma horta, um espaço coberto para lazer, um escritório, uma área de espera para visitantes, duas salas com TV, dois banheiros, uma cozinha, uma copa e aproximadamente sete quartos que são compartilhados com de dois a cinco idosos.

Para a avaliação o da qualidade de vida dos idosos foram utilizados os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD desenvolvidos pela OMS, uma versão modificada abreviada em português (FLECK *et al.*, 2000, 2003) e um questionário complementar contendo 10 perguntas como: gênero, estado civil, idade, escolaridade, tempo de instituição, recebimento de visitas, doenças, medicamentos, acidentes na instituição e prática de exercício físico. O WHOQOL-BREF é constituído por quatro domínios contendo no total 26 perguntas, sendo duas perguntas sobre a qualidade de vida geral, sete sobre domínio físico, seis sobre domínio psicológico,

três sobre relações sociais e oito sobre Meio Ambiente.

DOMÍNIOS	FACETAS
I – Físico	Dor e desconforto
	Energia e fadiga
	Sono e repouso
	Mobilidade
	Atividades da vida cotidiana
	Dependência de medicação ou de tratamentos
	Capacidade de trabalho
II – Psicológico	Sentimentos positivos
	Pensar, aprender, memória e concentração
	Autoestima
	Imagem corporal e aparência
	Sentimentos negativos
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
III - Relações sociais	Relações pessoais
	Suporte (apoio) social
	Segurança física e proteção
IV - Meio Ambiente	Ambiente no lar
	Recursos financeiros
	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
	Transporte
V - Qualidade de vida	Percepção da qualidade de vida
	Percepção da saúde

Quadro 1: Domínios e facetas do questionário WHOQOL-BREF.

Fonte: The WHOQOL Group (1998a); Pedroso et al. (2010); Autor (2018).

Enquanto isso, o WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas atribuídas de seis facetas, sendo quatro perguntas sobre funcionamento do sensório, quatro sobre autonomia, quatro sobre atividades passadas, presentes e futuras, quatro sobre participação social, quatro sobre morte e morrer e quatro sobre intimidade.

Os idosos foram convidados a participar da entrevista, e para que isso ocorresse primeiro foi explicado o objetivo do trabalho tais como seus riscos e benefícios. Aqueles que foram considerados aptos para a pesquisa, concordando em participar desta e tendo a capacidade para responder as perguntas presentes nos questionários, foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção dos idosos que foram entrevistados foi feita mediante observação prévia verificando a capacidade de diálogo e raciocínio, ou seja, de falar com coerência e compreender perguntas. Além disso, foi levado em consideração as indicações da responsável pela instituição, sobre quais os idosos estariam aptos a responder os

questionários.

Considerando que a maioria dos idosos não consegue ler com clareza, as entrevistas foram realizadas de forma oral, possibilitando que o entrevistado entendesse o que estava sendo dito. Quando o mesmo não conseguia compreender as questões, foram utilizados, sem induzir a determinada resposta, exemplos cotidianos para melhor interpretação. As entrevistas foram realizadas individualmente e em um local reservado na instituição, evitando que outras pessoas escutassem as respostas do participante e que os mesmos se sentissem expostos e/ou constrangidos.

Após aplicação dos questionários, os dados foram lançados no programa Microsoft Excel® para organização e análise. Para os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, foram elaboradas planilhas com base em um modelo pré-estabelecido (PEDROSO et al., 2010) para realização dos cálculos de acordo com os critérios propostos nos mesmos (FLECK et al., 2000, 2003). Os resultados foram exibidos em uma escala de porcentagem de 0 a 100. Quanto maior a porcentagem, melhor a qualidade de vida dos idosos entrevistados. Consideramos como ponto de corte para o limiar entre uma qualidade de vida deletéria e uma satisfatória o valor de 60%, conforme descrito anteriormente (SILVA et al., 2014). De forma mais precisa, consideramos que uma QV entre 0% a 49% necessita melhorar, de 50% a 74% foi considerada regular, de 75% a 99% foi considerado uma boa QV e 100% como muito boa. Para o questionário complementar foi analisada a relação entre as respostas com a porcentagem de qualidade de vida obtida nos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD por meio do teste de correlação no software R.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram acompanhados e entrevistados nove idosos em uma Instituição de longa permanência (média etária de 72 anos: 66 anos de idade para mulheres e 75 anos a média dos homens) (tabela 1). Destes, apenas um não conseguiu finalizar a entrevista, alegando já ter respondido tais perguntas, perdendo o foco das perguntas e desviando para outros temas. Dessa forma, o mesmo respondeu apenas o questionário complementar.

O questionário complementar forneceu informações relevantes, tais como gênero, estado civil, idade, escolaridade, tempo de instituição, frequência de recebimento de visitas, acometimento de doenças, utilização de medicamentos, acidentes sofridos na instituição e hábitos de prática de exercícios físicos. Dessa forma, foi possível obter várias informações sobre os entrevistados, de modo a aprimorar o entendimento sobre a qualidade de vida (QV) dos idosos acrescidos às informações advindas dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

Gênero	Estado civil	Idade	Escolaridade	Tempo institucionalizado (meses)	Visitantes	Doenças	Medicação	Acidente na instituição	Prática exercício	WHOQOL BREF (%)	WHOQOL OLD (%)	MÉDIA QV (%)
M	Divorciado	84	Fundamental incompleto	7	Família e comunidade	Não	Sim	Não	Sim	84,6	72,9	<b>78,8</b>
F	Viúvo	85	Não letrado	24	Comunidade	Sim	Sim	Não	Não	34,9	53,1	<b>44,0</b>
M	Solteiro	82	Não letrado	6	Comunidade	Sim	Sim	Sim	Sim	76,1	76,0	<b>76,1</b>
M	Solteiro	80	Não letrado	24	Comunidade	Sim	Sim	Não	Sim	49,0	52,1	<b>50,6</b>
M	Divorciado	62	Fundamental incompleto	24	Comunidade	Não	Sim	Não	Sim	68,8	78,1	<b>73,5</b>
M	Solteiro	74	Fundamental incompleto	36	Comunidade	Sim	Sim	Sim	Não	-	-	-
M	Divorciado	66	Fundamental incompleto	24	Família e comunidade	Não	Sim	Não	Sim	87,9	90,6	<b>89,3</b>
F	Viúvo	70	Médio incompleto	60	Família e comunidade	Sim	Sim	Não	Não	49,6	49,0	<b>49,3</b>
F	Viúvo	44	Não letrado	20	Comunidade	Sim	Sim	Não	Não	66,8	62,5	<b>64,6</b>
<b>MÉDIA QV (%)</b>										<b>64,7</b>	<b>66,8</b>	<b>65,8</b>

Tabela 1 – Perfil demográfico de nove idosos internados em uma instituição de longa permanência e percentual da qualidade de vida de acordo com os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

M: Masculino, F: Feminino

Não foi observado nenhuma correlação do estado civil, escolaridade, tempo institucionalizado, visitas, doenças, medicação, acidentes e prática de exercícios com os percentuais da QV dos dois questionários. Também não foi observada correlação entre idade e QV ( $t = -0,45$ ,  $df = 6$ ,  $p = 0,66$ ).

Uma possibilidade para esta falta de correlação pode ser devido ao fato de o número amostral ter sido relativamente baixo. De fato, o presente estudo primou mais pelo enfoque qualitativo do que quantitativo. Neste aspecto, outra possibilidade de não termos encontrado correlação dos fatores demográficos e da institucionalização com a QV, é que nuances particulares da vivência de cada idoso (dentro e fora do âmbito da casa asilar) deva ser levado em consideração (GUERRA; CALDAS, 2010). Neste caso, a complexidade de fatores interligados, que podem inclusive sofrer alterações ao longo do processo de obtenção de dados, pode ter influenciado na falta de correlação das variáveis com a QV.

Por outro lado, o acometimento por doenças e o tipo da doença pode ter interferido na qualidade de vida, considerando que 66,7% possuem algum tipo de doença. As doenças encontradas nesse grupo entrevistado foram diabetes, colesterol alto, pneumonia, bronquite, ocorrência de cálculos renais, labirintite e anemia. Alguns entrevistados relataram ter doenças ósseas, na visão e audição, e uma das entrevistadas estava em processo de atrofia muscular. A média da qualidade de vida desses 66,7% foi considerada regular, enquanto os demais que não possuem doença, apresentaram boa qualidade de vida. De fato, no decorrer do envelhecimento há maior incidência de doenças, e a ausência ou a presença dessas doenças influenciam de fato na qualidade de vida (RIBEIRO et al., 2006; ANDRADE;

MARTINS, 2011). Além disso, foi possível notar que aproximadamente metade dos entrevistados foram ou ainda são fumantes, o que pode agravar o estado geral de saúde do idoso, decorrendo inclusive em doenças cardiovasculares e pulmonares (ROSEMBERG, 2002).

Em decorrência da senescência do sistema fisiológico e das doenças mencionadas acima, todos fazem uso de algum medicamento com frequência. Os que possuem algum tipo de doença, utilizam medicamento para tratamento. Já os demais que não possuem doenças, alegam utilizar remédios somente em casos esporádicos e alguns desses fazem uso de medicamentos caseiros e vitaminas para fortalecimento e prevenção de doenças.

Dos nove idosos entrevistados, a maioria eram homens (6/9 – 66,7%), o que reflete o fato de que a maioria dos internos na casa asilar investigada, ser do sexo masculino, apesar de ser frequente estudos que demonstraram que as mulheres predominam nas instituições asilares (MONTENEGRO; SILVA, 2007; CAMARANO; KANSO, 2010; PAGOTTO et al., 2016). Tal fator, em contrapartida aos nossos achados, pode estar relacionado com a maior expectativa de vida das mulheres.

Entretanto, os dados do presente estudo podem refletir uma particularidade sociocultural regional ou mesmo fatores que não foram anteriormente elencados. Neste contexto, uma das possibilidades é que idosas possam vir a estar mais sob cuidados familiares do que homens, sendo estes, portanto, mais frequentemente encaminhados aos asilos ao invés de ficarem sob os cuidados dos familiares. Neste aspecto, um fator que possa corroborar tal concepção é a de que a maioria dos idosos internados não recebiam visitas de familiares.

Assim, apesar de todos os idosos receberem visitas, constatamos que apenas dois eram familiares, e ainda assim as visitas ocorriam com pouca frequência. Os que não receberam visitas de familiares, alegaram não ter nenhum parente na cidade ou na região. A maioria das visitas eram de pessoas da comunidade, no âmbito religioso, acadêmico e grupos de músicas que acabaram estabelecendo relações de amizade com idosos. Neste contexto, um dos aspectos mais importantes da internação de idosos, no que diz respeito à qualidade de vida, é o contato com a família. De fato, a presença de familiares é fundamental para o bem-estar e qualidade de vida dos internos, evitando que os mesmos se sintam abandonados (COSTA; COELHO; OLIVEIRA, 2007).

Portanto, à instituição asilar investigada, incide a concepção de abandono familiar. De fato, em instituições de longa permanência para idosos, o perfil descritivo dos idosos remete a um grupo com vulnerabilidade social: iletrados, não recebem visitas, internado por conflitos familiares ou abandono e sem renda para se sustentar (PINHEIRO et al., 2016). Diante disso, acreditamos que, além das enfermidades fisiológicas, o contato familiar também possa ser considerado como fator de interferência na QV de idosos institucionalizados.

Além dos fatores elencados acima, o nível de escolaridade também pode refletir

na caracterização da natureza social que incide sob a internação asilar, em termos de albergar primordialmente indivíduos com elevada vulnerabilidade social. Assim, dos entrevistados 44,4% tinham Ensino Fundamental Incompleto, 11,1% com Ensino Médio Incompleto e 44,4% constituído por não letrados. Conforme mencionado anteriormente, este resultado reflete no nível de dependência dos idosos, pois quanto mais baixa a escolarização, maior as chances de o idoso ter dependência moderada ou grave (ROSA et al., 2002). Em adição, estes dados demográficos refletem o perfil de vulnerabilidade social ao qual os idosos institucionalizados se inserem. Tais características são similares às descritas anteriormente (PINHEIRO et al., 2016), o que denota que a vulnerabilidade social em seus mais diversos aspectos, possa estar vinculado com a possibilidade de internação em casas de asilares e, por conseguinte, pode interferir na QV dos internos.

Os resultados percentuais da QV entre os idosos, tanto pela aplicação do WHOQOL-BREF quanto do WHOQOL-OLD, foi consideravelmente diversificada entre os idosos. Referida diversificação pode denotar percepções muito particulares acerca da qualidade de vida individual em decorrência de experiências pessoais, além de oscilações de humor ou mesmo percepções peculiares que cada idoso possa vir a ter diante de sua situação. Neste aspecto, chamamos a atenção para que a análise da qualidade de vida de idosos institucionalizados deva levar em consideração particularidades de cada indivíduo, em suas vivências, experiências pessoais e histórico de vida. De fato, a percepção pessoal do idoso, junto à observância de sua vivência tanto no âmbito da Instituição asilar quanto de sua vida passada e presente, deve ser levada em consideração para aprimorar a percepção acerca de sua qualidade de vida (GUERRA; CALDAS, 2010).

Mais da metade dos idosos realizam com frequência caminhadas em torno da instituição e na maioria dos casos, com acompanhamento de algum funcionário. Esta relativa baixa adesão a uma atividade física pode ter sido em decorrência do fato de que a instituição permita que os internos pratiquem exercícios físicos, desde que os mesmos tenham condições de saúde, ao invés de promover atividades regulares desempenhadas por profissionais. Além disso, considerando a debilidade física dos idosos, a prática de exercícios possa ter sido mais uma questão de possibilidade do que de escolha, principalmente se parte da iniciativa do próprio interno. Entretanto, o estímulo às atividades físicas pode trazer benefícios não apenas de ordem física, mas também psíquica e minimiza a hábito do tabagismo (LIMA et al., 2018). Dessa forma, estimular a prática de exercícios físicos entre os idosos pode ser uma prática adotada pelas instituições de longa permanência para idosos.

Apenas dois internos (22%) disseram já ter sofrido algum acidente na instituição, sendo em ambos os casos, relatado um tropeço seguido de queda, porém sem nenhuma sequela grave. Ambos foram do sexo masculino e um deles foi um participante de 74 anos em que não foi possível mensurar a qualidade de vida, e o outro de 82 anos de idade e que possuía qualidade de vida boa. Acidentes

com idosos são comuns, principalmente em casas asilares que não se adequam estruturalmente (no questionário WHOQOL-BREF, o domínio Ambiente registou uma das menores médias – 56,6%, em nosso estudo), pois muitos asilos são imóveis alugados e com estruturas improvisadas. De fato, em decorrência primordialmente da senescência dos sistemas articular, esquelético e muscular, além da dificuldade de enxergar, quedas são comumente observados nesta fase da vida (RIBEIRO et al., 2006). Mas o baixo percentual de acidentes relatados no presente estudo pode estar relacionado com o teor das respostas dos entrevistados de forma a minimizar um evento acidental, visto que, na maioria dos casos, todos os idosos admitiram ter sofrido algum acidente na instituição. Porém, eles relatam que estes acidentes foram apenas uma queda, tendo os mesmos a percepção de que tais eventos, mais do que acidentes, são corriqueiros no dia a dia dos internos. Assim, mais uma vez, percebe-se a importância da abordagem qualitativa na busca de percepções e respostas por parte do interno que possam vir a aprimorar o entendimento da QV do idoso.

No questionário WHOQOL-BREF a média geral da qualidade de vida foi regular: 64,7% (Figura 1). Os domínios Físico (51,8%) e Ambiente (56,6%) registraram os valores mais baixos, sendo considerados, de acordo com o ponto de corte estabelecido por Silva e colaboradores (2014), como uma qualidade de vida ruim. Já o domínio Qualidade de Vida (QV) apresentou um valor limiar, com 60,9% (regular). O domínio QV é a qualidade de vida do ponto de vista do entrevistado, representado pelas questões 1 e 2 do questionário. Neste caso, a média desse domínio corroborou com a média geral da qualidade de vida do WHOQOL-BREF ( $t = 2,91$ ,  $df = 6$ ,  $p = 0,02$ ). Apenas os domínios Psicológico e Social obtiveram médias boas, respondendo por 75% e 79,2%, respectivamente.

Diante destes resultados, e conforme discutido acima acerca dos acidentes, faz-se imperativo a adequação de instituições para minimizar a probabilidade de quedas entre os idosos, o que muitas vezes não é observado nos asilos. É comum que estas instituições sejam improvisadas como casas asilares, sendo locadas casas (geralmente pela administração municipal pública), conforme a necessidade e sem adequações para albergar idosos. De fato, nossos dados demonstraram que um dos domínios com menores valores avaliados pelo WHOQOL-BREF, foi o Ambiente.

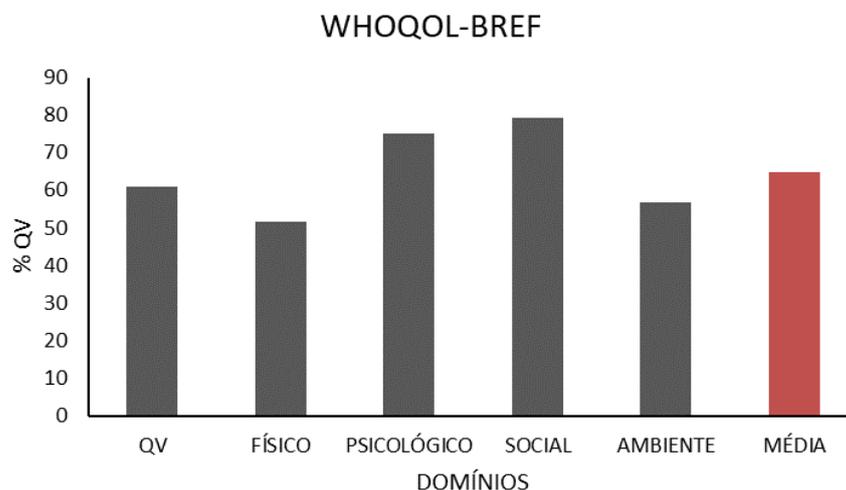


Figura 1 – Porcentagem de Qualidade de Vida (QV) dos idosos por domínio no questionário WHOQOL-BREF.

Em adição, considerando nossos próprios dados, seria de se esperar que o domínio Físico apresentasse valores tão baixos, pois todos os idosos que participaram deste estudo apresentavam alguma enfermidade fisiológica, conforme discutido anteriormente. De fato, mesmo que a percepção relativa de qualidade de vida possa ser favorável, o domínio Físico é fator que pesa negativamente na percepção pessoal da QV (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011). Somado a isso, a senescência natural dos sistemas fisiológicos do corpo se soma como fatores a serem levados em consideração para esta análise. Portanto, é notória a importância da debilidade física de idosos institucionalizados como preditivo influente na análise da qualidade de vida deste grupo, decorrendo inclusive em aumento do risco de acidentes, conforme discutido anteriormente.

Ainda assim, deve-se considerar a conjuntura de fatores para avaliar o impacto da interferência deletéria que determinados fatores possam ter na qualidade de vida de idosos. Neste aspecto, tais fatores se associam de forma integrada, portanto não devem ser vislumbrados isoladamente, até porque eles são considerados como elementos que interferem na percepção pessoal da QV que os próprios idosos têm (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011).

Considerando isso, comparamos os resultados da QV pela aplicação do questionário WHOQOL-BREF com a percepção pessoal dos idosos. Os entrevistados nº 4, 7, 8 e 9 não obtiveram resultados de QV de acordo com o ponto de vista deles, quando classificados no questionário WHOQOL-BREF (Tabela 2). Os idosos 4 e 8 foram avaliados como regular, sendo que a percepção relativa do ponto de vista deles é que a qualidade de vida necessita melhorar. O idoso 7 também avaliou como regular, porém, o resultado foi que a qualidade de vida do mesmo é boa de acordo com os resultados do WHOQOL-BREF. Já idoso 9, avaliou sua qualidade de vida como boa, porém, o resultado foi regular de acordo com o questionário.

Identificação do idoso	Q1	Q2	Média	QV geral WHOQOL-BREF	QV relativa do idoso
1	75,0	75,0	75,0	84,6	Boa
2	50,0	0,0	25,0	34,9	Ruim
3	100,0	50,0	75,0	76,1	Boa
4	50,0	50,0	50,0	49,0	Regular
5	50,0	75,0	62,5	68,8	Regular
6	-	-	-	-	Boa
7	50,0	75,0	62,5	87,9	Regular
8	75,0	25,0	50,0	49,6	Regular
9	100,0	75,0	87,5	66,8	Boa

Tabela 2 – Comparação entre percepção relativa do idoso quanto a sua qualidade de vida e a qualidade de vida avaliada no WHOQOL-BREF mediante os cinco domínios.

Q1= Percepção da qualidade de vida; Q2= Satisfação com a saúde; QV geral: resultado da qualidade de vida no WHOQOL-BREF

Conforme já discutido anteriormente, tais discrepâncias podem ter ocorrido devido à complexidade de fatores interligados que podem incidir na qualidade de vida de idosos (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011). Neste contexto, apesar dos questionários abrangerem uma ampla gama de fatores de ordem social, psicológica e fisiológica, deve-se ter em mente que a percepção relativa e pessoal dos idosos precisa ser levado em consideração. Dentro deste contexto, a capacidade de interpretação de perguntas, a situação psicológica do idoso no momento da abordagem, as oscilações de humor advindas de uma série de fatores externos e pontuais (como a visita de um familiar ou de voluntários, por exemplo, no dia da entrevista), podem ter influenciado nos resultados.

No questionário WHOQOL-OLD a média de qualidade de vida foi considerada regular, respondendo por um percentual médio de 66,8%. Os domínios Funcionamento do Sensório e Morte e Morrer foram os mais baixos registrados, respondendo ambos por 57,8% e sendo considerados regular. O domínio Autonomia e Intimidade responderam por 64,1% e 69,5%, respectivamente. O maior valor foi registrado para o domínio Participação Social (73,4% regular). O domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras ficou com a maior média, sendo representado com 78,1% (Figura 2). Para estes dois últimos domínios, os únicos com mais de 70%, acreditamos que se deva a fatores intrínsecos da própria casa asilar. Neste caso, a frequente visita de voluntários que desempenham atividades recreativas, lúdicas e de interação com os idosos, possa vir a melhorar a QV de vida dos internos quanto a sua participação social, bem como as atividades presentes e futuras. Neste caso, os benefícios de atividades de voluntários possa ser ainda mais relevando considerando eu a maioria dos internos não recebiam visitas dos familiares.

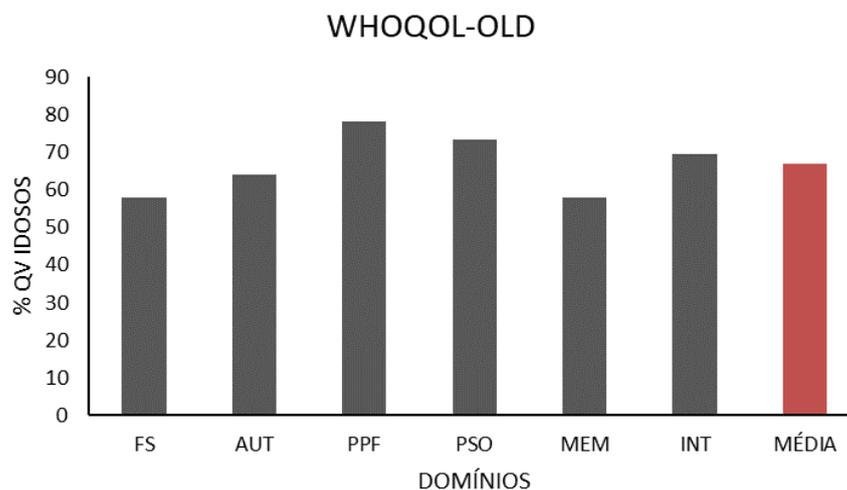


Figura 2 – Porcentagem de Qualidade de Vida (QV) dos idosos por domínio no questionário WHOQOL-OLD.

Funcionamento do Sensório (FS); Autonomia (AUT); Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF); Participação Social (PSO); Morte e Morrer (MEM); Intimidade (INT).

Em decorrência da senescência física e dos mais variados desafios que o idoso precisa enfrentar as atividades cotidianas, principalmente levando em conta o estado de institucionalização e da sensação de abandono, seria de se esperar que os domínios Funcionamento do Sensório e Morte e Morrer fossem os mais baixos. De fato, a percepção de morte iminente é muito pungente entre idosos longevos, principalmente considerando a experiência do luto entre eles (MENEZES; LOPES, 2014), comumente observado entre os idosos institucionalizados.

Diante dos dados discutidos no presente estudo, percebemos que avaliar qualidade de vida não se resume tão somente em aplicar e interpretar questionários estruturados. Para idosos, faz-se necessário vislumbrar os mais amplos e diversos aspectos de sua vivência na casa asilar, considerando suas enfermidades, as razões do internamento, o trabalho de voluntários e sua vida passada. Para tanto, os valiosos instrumentos de avaliação da qualidade de vida, devem estar associados com parâmetros de ordem ainda mais pessoal, para que se tenha um vislumbre mais preciso e fidedigno do grau de vulnerabilidade de idosos institucionalizados. Como consequência, medidas para melhorar as condições de vida destes idosos podem ser envidadas de forma mais precisa, e considerando as particularidades tanto da instituição quanto dos próprios internos.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que os idosos avaliados quanto à qualidade de vida em uma instituição de longa permanência, possuem qualidade de vida regular, considerando os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, somado aos dados de um questionário elaborado e pela percepção vivenciada pelos pesquisadores. O nível

de interação com familiares, a presença de doenças crônicas e a vulnerabilidade social foram fatores importantes que influenciaram a qualidade de vida dos idosos.

No Brasil, de um modo geral, asilos que albergam idosos apresentam uma conotação substancialmente deletéria do ponto de vista do idoso. Neste aspecto, grande parte dos fatores que levam à internação remete a iniquidades de ordem fisiológica (BASTIANE; SANTOS, 2000), fortemente associado com questões de ordem social. Tais questões remetem a uma ampla variedade de fatores interconectados: rejeição de familiares (MORAES et al., 2016); grande dificuldade do idoso se inserir no mercado de trabalho e, como consequência, conseguir prover seu próprio sustento; preconceito e inadequação social em termos de locomoção e oferecimento de serviços das mais variadas matizes destinados a este público (entretenimento, alimentação, moradia), entre outros. Portanto, é comum que a internação não decorra da vontade própria do idoso ou mesmo para melhorar a qualidade de vida.

Diante disso, faz-se necessário uma maior atenção no sentido de se prover melhorias nas condições de internamento de idosos, pois este grupo apresenta a natural vulnerabilidade decorrente da senescência física e fisiológica. Tal vulnerabilidade pode ser ainda mais acentuada em condições de internamento, pois sentimentos de abandono podem agravar a situação psicológica do idoso. De fato, no presente estudo, a grande maioria dos entrevistados alegou não receber visitas dos familiares, o que incidiu negativamente na percepção pessoal sobre a qualidade de vida deles.

Portanto, a investigação sobre a qualidade de vida de idosos por intermédio da aplicação de questionários estruturados, pode constituir importante ferramenta investigativa. Particularmente, os questionários preconizados pela WHO (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD) são de grande valia e de fácil interpretação. Tais particularidades se tornam ainda mais relevantes quando se considera a eventual dificuldade na aplicação de questionários a um grupo que geralmente apresenta dificuldade de entendimento e percepção ao ambiente e a si mesmo. Com isso, certamente pode-se aventar mecanismos mais específicos para melhorar a qualidade de vida de idosos em casas asilares.

Entretanto, para melhor avaliação dos resultados, deve-se considerar que as percepções individuais e relativizadas podem influir nos resultados. Neste aspecto, conforme relatado em nosso estudo, pode haver uma discrepância entre os resultados obtidos dos questionários e a percepção pessoal dos idosos. Neste caso, faz-se necessário atentar para as mais variadas e diversas nuances que possam interferir na interpretação dos resultados.

Considerando isso, o presente estudo obteve dados de poucos idosos de forma a primar pela coleta de dados dentro de um contexto de primordialmente qualitativo. Além disso, as intervenções para coleta de dados foram realizadas ao longo de meses, de forma a se estabelecer uma convivência dos pesquisadores com os

participantes da pesquisa – em muitos casos, as visitas não decorriam em coleta de informações para os fins a que se destinou este estudo.

Portanto, acreditamos que, com esta abordagem, pudemos vislumbrar com mais profundidade fatores que incidem sobre a avaliação do bem-estar deste grupo altamente vulnerável. Com este conhecimento, medidas que possam promover uma melhor atenção não apenas à saúde, mas também no sentido de se aprimorar a socialização do idoso (uns com outros e com a comunidade com a qual a casa asilar se insere), pode ser aplicado de forma mais precisa, eficiente e humana.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.; MARTINS, R. Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. **Millenium**, v. 40, p. 185-199, 2011.

BASTIANE, F.; SANTOS, I. S. Sentimentos despertados nos idosos internados em casas asilares. **Disc. Scientia**, v. 1, n. 1, p.113-124.

BERGLAND, A. et al. Mobility as a predictor of all-cause mortality in older men and women: 11.8 year follow-up in the Tromsø study. **BMC Health Serv Res.**, Oslo, v. 17, n. 22, p. 1-7, 2017. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223479/>>, acesso em 13 de junho de 2018.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

COSTA, A.; COELHO, L.; OLIVEIRA, R. A Família perante o Doente Hospitalizado. **Sin. Vit.**, Coimbra, v. 72, p. 33-34, 2007.

DAVIM, R. M. B., et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-Americana de Enf.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, 2004.

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITONE, A. Y. Prevalência e características das quedas em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v. 63, supl. 6, p. 991-997, 2010.

FLECK, M. PA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLECK, M. PA; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idoso institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2010.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em <<https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> acesso em 09 de novembro 2018.

LIMA, D. F. et al. O padrão da atividade física no lazer de idosos brasileiros. **Caderno de Educação Física e Esporte, Marechal Cândido Rondon**, v. 16, n. 2, p. 39-49, 2018.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. *Ciênc. saúde colet.* 19 (08), p. 3309-3316, 2014.

MONTENEGRO, S. M. R. S.; SILVA, C. A. B. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 161-178, 2007.

MORAES, B. et al. Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luiz dos Montes Belos – Goiás. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 9, nº 2, p. 106-141, 2016.

NATÁLIA, C. G. P. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 21, n. 11., p. 3399-3405, 2016.

PAGOTTO, V. et al. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 18, 2016. Disponível em <<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34712>>>.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF através do Microsoft Excel. **Rev. bras. de qualid. de vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PEREIRA, K. C. R.; ALVAREZ, A. M.; TRAEBERT, J. L. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 85-95, 2011.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-224, 1987.

REIS et al. Estudo da qualidade de vida de idosos não institucionalizados. **JCBS**, v. 1, n. 2, p. 56-60, 2015. Disponível em <<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/29>>, acesso em 13 de junho de 2018.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.

ROSA, M. J. V. **O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa**. Lisboa: Relógio D'Água. 2012.

ROSA, T. E. D. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

ROSEMBERG, J. Divagações sobre a velhice. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 4, n. 1-2, p. 75-82, 2002.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, P. A. B. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 390-397, 2014.

SZWARCWALD, C. L. et al. Inequalities in healthy life expectancy by Federated States. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 7s, 2017.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position

paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, Rockville, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychol. Med.**, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998a.

VIEIRA, S. K. S. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **R. Interd**, v. 9, n. 4, p. 1-11, 2016.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO-** Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abrigo de idosos 27

Ação Política 116

Ácido fólico 43

Adiposidade Abdominal 291

Adoecimento 311, 324, 330

Agente penitenciário 185

Alimentação escolar 217

Assessoria 217, 264

Atenção Básica 141, 149, 244, 246, 252, 253

Avaliação 42, 62, 71, 72, 73, 83, 91, 115, 158, 184, 202, 203, 208, 269, 270, 276, 282, 293, 322, 330, 332, 379

### B

Bem-estar 27

### C

Cálcio 68, 267, 276

Câncer de mama 160, 170

Capacitação em serviço 217

Comissão de Licitação 324

Comprimidos 56, 58, 62

Crack 7, 17

Creatina quinase 273

Cultura Corporal 139, 148, 150

### D

Dano muscular 267

Dependência Química 7, 26

Desenvolvimento de produtos 105

Disbiose Intestinal 128, 131, 137

Doenças ocupacionais 301

### E

Educação Física 40, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 246, 277, 324

Embriogênese 43

Enfermagem 3, 4, 6, 82, 95, 114, 159, 160, 169, 172, 223, 224, 225, 233, 234, 235, 265, 301, 311, 312, 322, 335, 357, 360, 361, 362, 366, 381

Envelhecimento 27, 41, 209  
Equipe multiprofissional 92  
Esgotamento Profissional 313, 315, 316, 317, 318, 321, 332  
Espaço Público 116  
Estratégia Saúde da Família 311, 357  
Estresse 10, 238, 254, 259, 265, 311, 335  
Estresse oxidativo 238  
Exercício 267

## **F**

Feminino 32, 68, 234, 317, 332, 369  
Fibromialgia 151, 152, 158  
Fisioterapia 1, 3, 4, 381  
Força da mão 197

## **G**

Genéricos 56  
Gestão 71, 72, 172, 178, 179, 183, 195, 223, 253, 265, 324, 335  
Grupos 92, 102, 331, 332

## **H**

Hospital 1, 3, 4, 16, 29, 92, 159, 160, 213, 381  
Humanização 92, 93, 101, 265

## **I**

Identidade de Gênero 224  
Idoso 95  
Internação Compulsória 7

## **L**

Lactato desidrogenase 273  
Lei nº. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) 337  
Licença médica 313

## **M**

Macronutrientes 64  
Magnésio 267, 280, 285, 289  
Masculino 32, 68, 224, 317, 332  
Microbiota 128, 130, 136

Micronutrientes 64, 68

Motivação 233, 254

## O

Obesidade 73, 280, 291

Obesidade abdominal 280

## P

Passiflora edulis f. Flavicarpa 105

Perda auditiva 212

Pizza 105

Planejamento de cardápio 64

Prazer 321, 324, 328, 330, 331

Preceptoria 1, 2

Presbiacusia 237

Probióticos 128, 133, 135, 136, 137, 138

Programa Academia da Saúde 244, 247, 248, 252, 253

Programa Saúde na Escola 139, 140, 141, 144, 145, 148, 150

Promoção da Saúde 98, 140, 145, 244, 246, 252, 253

Psicologia da Saúde 102, 116

Psicologia Social Crítica 337, 339, 340, 341, 342, 349, 353, 354

## Q

Qualidade de vida 30, 40, 41, 51, 158, 160, 170, 254, 255, 263, 264, 265

## R

Residência Multiprofissional em Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 94

Resíduos Sólidos Urbanos 172, 175, 179

## S

Saúde 2, 5, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 27, 29, 40, 41, 43, 45, 51, 53, 55, 66, 71, 76, 82, 83, 93, 94, 98, 101, 102, 114, 116, 117, 119, 126, 127, 129, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 170, 172, 184, 195, 209, 210, 211, 222, 226, 227, 236, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 252, 253, 255, 257, 265, 269, 270, 274, 276, 282, 293, 301, 303, 311, 312, 313, 314, 321, 322, 323, 335, 344, 349, 357, 358, 359, 361, 362, 363, 367, 368, 369, 371, 378, 379, 380, 381

Saúde da Mulher 160

Saúde do trabalhador 301, 313

Saúde mental 301, 335

Síndrome 47, 151, 194, 313, 315, 316, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Sufrimento 195, 324, 328, 330, 331

SUS 5, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 17, 92, 93, 94, 98, 101, 145, 162, 170, 245, 246, 247

## T

Tecnologia Aplicada à Farmácia 56

Trabalhador 72, 254, 260, 311

Transtorno do espectro autista 43

Transtornos Mentais 44, 187, 194, 260, 369, 370

## V

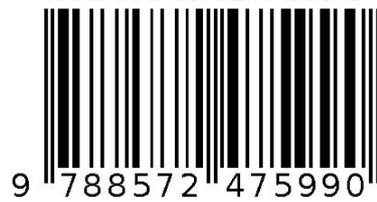
Violência de Gênero 337

Violência Doméstica 357

## Z

Zinco 291, 297

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-599-0



9 788572 475990