

Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz	
Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira	
Gabriela Souza do Nascimento	
Fernando Sérgio Henriques Pereira	
Maria Selma Carvalho Frota Duarte	
Ana Rosa Tavares da Paixão	
DOI 10.22533/at.ed.6351913111	
CAPÍTULO 2	13
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari	
Juliano Passoni	
Thiago Antonio Soares Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.6351913112	
CAPÍTULO 3	18
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo	
Isabel Comassetto	
Heloisa Maria Pierro Cassiolato	
Raiane Jordan da Silva Araújo	
Bruna Paesano Grellmann	
Daniela de Oliveira Soares	
Rafaela Aparecida Nolasco	
DOI 10.22533/at.ed.6351913113	
CAPÍTULO 4	29
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Jules Ramon	
Mateus Vieira Soares	
Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana	
Roquenei da Purificação Rodrigues	
Thiago da Silva Santana	
Francieli Aparecida de Oliveira	
Thaciane Alves Mota	
DOI 10.22533/at.ed.6351913114	
CAPÍTULO 5	46
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan	
Rafaella Stradiotto Bernardelli	

CAPÍTULO 6 59

DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Letícia Flores Trindade
Juliedy Waldow Kupske
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa
Laura Silva Rubin
Luan Carlos da Silva Walker
Janice de Fatima Pavan Zanella
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

CAPÍTULO 7 69

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Magda Fabiana Dantas da Costa
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Jone Bezerra Lopes Júnior
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

CAPÍTULO 8 78

ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ

Francisco Cezanildo Silva Benedito
Cácia Aline Costa Santos
Davide Carlos Joaquim
Juliana Costa Rodrigues
Gabriela Silva Cruz
Ana Karine Rocha de Melo Leite
Gabriela Soares Santana
Eduardo da Cunha Queiroz
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

CAPÍTULO 9 90

ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE

Cintia Cassia Tonieto Gris
Elonio Galvão Frota
Bruna Krieger Vargas
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

CAPÍTULO 10 95

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT

Fernanda Queiroz Aratani

Ilana Falcão de Arruda

DOI 10.22533/at.ed.63519131110

CAPÍTULO 11 97

EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO

Priscila Ravene Carvalho Oliveira

Ana Karoline Lima de Oliveira

William Caracas Moreira

Leticia Gonçalves Paulo

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Zeila Ribeiro Braz

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

David de Sousa Carvalho

Izadora de Sousa Neves

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Denilton Alberto de Sousa Júnior

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.63519131111

CAPÍTULO 12 106

FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR

Maria Angela Conceição Martins

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

DOI 10.22533/at.ed.63519131112

CAPÍTULO 13 116

IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS

Bruno José Santos Lima

Matheus Souza Nogueira

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira

Leonardo Santos Melo

Maylla Fontes Sandes

Angela Santos Lima

Rodolfo Kalil de Novaes Santos

Antônio Vinícius Pimentel Lima

Catharina Garcia de Oliveira

Débora Silva Pereira

Ana Isabel Machado de Freitas

Gabriel Dantas Lopes

DOI 10.22533/at.ed.63519131113

CAPÍTULO 14 124

IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA

Andressa Peripolli Rodrigues
Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Margot Agathe Seiffert
Mariéli Terezinha Krampe Machado
Neiva Claudete Brondani Machado
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

DOI 10.22533/at.ed.63519131114

CAPÍTULO 15 134

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

Lorrany de Cássia de Souza e Silva
Marisa Elenice Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.63519131115

CAPÍTULO 16 146

PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Mayrla Diniz Bezerra
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Andréia Weissheimer
Paulo Henrique Soares da Silva
Larissa Rodrigues de Freitas
Francisca Alice Cunha Rodrigues
Samira Valentim Gama Lira
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.63519131116

CAPÍTULO 17 157

PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES

Sally Cristina Moutinho Monteiro
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Luciana Branco da Motta
Paulo Marcondes Carvalho Junior

DOI 10.22533/at.ed.63519131117

CAPÍTULO 18 171

PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Mitieli Vizcaychipi Disconzi
Annie Jeanninne Bisso Lacchini
Cíntia Nasi

DOI 10.22533/at.ed.63519131118

CAPÍTULO 19	183
PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES	
Valéria de Albuquerque Sousa Fernanda Nascimento Silva Gerdane Celene Nunes Carvalho Ana Letícia Nunes Rodrigues Adenilde Maria Coelho Soares da Silva Ancelmo Jorge Soares da Silva Izabella Neiva de Albuquerque Sousa Joaline Barroso Portela Leal Laise Maria Formiga Moura Barroso Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira Nadjane Bezerra de Sousa Roseane Luz Moura	
DOI 10.22533/at.ed.63519131119	
CAPÍTULO 20	189
PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR	
Renata Jacobovski Franciele Foschiera Camboin Edson Antônio Alves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.63519131120	
CAPÍTULO 21	201
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO	
Ilza Iris dos Santos Maria Alyne Lima dos Santos Monaliza Jéssica do Vale Sousa Juce Ally Lopes de Melo Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
DOI 10.22533/at.ed.63519131121	
CAPÍTULO 22	214
TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE	
Leonardo Borges Magalhães Gisélia Gonçalves de Castro Scheilla de Castro Reis e Silva Arlindo Gonçalves Reis Junior Tassiana Algarte Fernandes Tacyana Silva Peres	
DOI 10.22533/at.ed.63519131122	
CAPÍTULO 23	227
UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins Diana Negrão Cavalcanti	
DOI 10.22533/at.ed.63519131123	

CAPÍTULO 24 235

USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello
Gabriel Soares da Costa
Ravi Marinho dos Santos
Taís Helena Gouveia Rodrigues
Ívina Albuquerque da Silva
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

DOI 10.22533/at.ed.63519131124

CAPÍTULO 25 243

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES

Bárbara Gomes Santos Silva
Brenda Moreira Loiola
Camila Carvalho do Santos
Erielton Gomes da Silva
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Laiara de Alencar Oliveira
Manoel Renan de Sousa Carvalho
Maria Karolayne de Araújo Pereira
Priscilla Castro Martins
Suzy Ellen de Sousa Caminha
Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Nády dos Santos Moura

DOI 10.22533/at.ed.63519131125

CAPÍTULO 26 249

VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
Dora Mariela Salcedo-Barrientos
Paula Orchiucci Miura

DOI 10.22533/at.ed.63519131126

CAPÍTULO 27 259

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL

Franciele Jaqueline Rieth
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Bruno do Nascimento Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.63519131127

CAPÍTULO 28 268

AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano
Dheyli Wilma Ramos Silva
Nelciane de Sousa Fernandes
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura
Raniela Borges Sinimbu
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA

Andressa Peripolli Rodrigues

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Sandra Maria de Mello Cardoso

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Lucimara Sonaglio Rocha

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Margot Agathe Seiffert

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Mariéli Terezinha Krampe Machado

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Neiva Claudete Brondani Machado

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Rita Fernanda Monteiro Fernandes

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Elizabet Marta Krebs

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Edennis Alexandre Barbosa de Moraes

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

Márcia Beatriz do Carmo Gaita

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

RESUMO: A medida que a idade avança, o risco de cair aumenta consideravelmente, contribuindo para que esta síndrome geriátrica seja um dos maiores transtornos de saúde pública e de grande impacto social, devido à alta incidência, mortalidade, morbidade, custos sociais e econômicos decorrentes das lesões provocadas. Assim, objetivou-se verificar os hábitos de vida e os riscos de quedas em idosos usuários de Estratégias Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada em ESFs urbanas e uma rural, onde os participantes foram 10 idosos vinculados a essas instituições. Identificou-se que na zona urbana, a idade dos entrevistados variou de 63 a 99 anos, sendo nove do sexo feminino e um masculino. Nenhum é fumante e apenas um faz uso de álcool, sendo que quatro eram hipertensas e uma hipertensa e diabética. Dos dez idosos, seis já sofreram quedas e três ficaram dependentes de cuidador. Na zona

rural, a idade variou entre 60 e 84 anos, sendo cinco de cada sexo. Destes, quatro eram hipertensos e uma diabética. Dois idosos fazem uso do tabaco e seis de álcool. Dos dez idosos, dois já sofreram quedas e um está dependente de cuidador. Com o aumento significativo de idosos no mundo, são necessárias estratégias que visem uma atuação com o olhar ampliado na atenção à saúde do idoso, identificando situações de vulnerabilidade, possibilitando preservar a autonomia e adequada qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Estratégia Saúde da Família; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT: As age advances, the risk of falling increases considerably, contributing to this geriatric syndrome being one of the major public health and social impact disorders due to the high incidence, mortality, morbidity, social and economic costs of injuries. provoked. Thus, the objective was to verify the lifestyle and risk of falls in elderly users of Family Health Strategies. This is a research with qualitative and descriptive approach, conducted in urban and one rural FHS, where the participants were 10 elderly linked to these institutions. It was identified that in the urban area, the age of the interviewees ranged from 63 to 99 years, being nine females and one male. None is a smoker and only one uses alcohol, four of which were hypertensive and one hypertensive and diabetic. Of the ten elderly, six have already suffered falls and three have become dependent on caregivers. In rural areas, age ranged from 60 to 84 years, five of each gender. Of these, four were hypertensive and one diabetic. Two seniors use tobacco and six use alcohol. Of the ten elderly, two have suffered falls and one is dependent on caregiver. With the significant increase in the elderly in the world, strategies are needed that aim at acting with an expanded look at the health care of the elderly, identifying situations of vulnerability, enabling the preservation of autonomy and adequate quality of life.

KEYWORDS: Health of the Elderly; Accidental Falls; Family Health Strategy; Nursing Care; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

As internações no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 2011, foram de 373.105 relacionadas às quedas. Em relação à faixa etária de 60 anos e mais, em 2013 ocorreram 93.312 internações por quedas nessa população e, no mesmo ano, 8.775 morreram por esta causa no país (IBGE, 2010). As mulheres são as mais acometidas, com taxas de 43,6 por 10 mil mulheres, sendo a mais prevalente a queda acidental (49,8%), seguido de queda da própria altura (34,4%) (BRASIL, 2011).

A queda da própria altura pode ser definida como um evento não intencional que tem como efeito a alteração de posição de uma pessoa para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial (CHAVES et al., 2017). As quedas têm implicações diretas na qualidade de vida e bem-estar dos idosos, além de representar um grave problema de saúde pública.

À medida que a idade avança, o risco de cair aumenta consideravelmente, contribuindo para que esta síndrome geriátrica seja um dos maiores transtornos de saúde pública e de grande impacto social, devido à alta incidência, mortalidade, morbidade, custos sociais e econômicos decorrentes das lesões provocadas. Estima-se que 30% dos idosos sofrem queda a cada ano e, destes, metade é recorrentemente, sendo que em idosos acima de 70 anos essa proporção sobe para 42% (MOURA et al., 2016).

Nesse contexto, a maioria das quedas em idosos são provocadas por ambiente inadequado, como piso escorregadio e com escadas, e objetos deixados no chão. Outras causas estão relacionadas a riscos intrínsecos, como consumo incorreto de medicamentos, alterações na visão, doença de Parkinson e dores crônicas (fibromialgia, lombalgia, osteoartrite) (SÃO PAULO, 2010).

Quanto aos riscos intrínsecos, existe a possibilidade e a necessidade de avaliações e exames que possam identificar fatores de risco para quedas, tais como acuidades auditiva e visual, identificação de osteoporose e de dificuldades cognitivas, emocionais e de mobilidade. Outros fatores também contribuem para as quedas, como o declínio nas funções músculo esquelético, tais como a perda da força muscular, da flexibilidade e da agilidade. No entanto, muitos fatores podem ser compensados com intervenções, como correções audiológicas e oftalmológicas, programas de exercícios físicos, entre outras ações de prevenção de quedas (PALMA 2012).

Embora qualquer pessoa, em qualquer idade, esteja sujeita a queda, no idoso esse risco pode levar à incapacidade e mesmo à morte. Ademais, as quedas na terceira idade acarretam custos elevados que podem se agravar no momento em que o idoso sofre diminuição da autonomia e da independência ou quando necessita de internação, constando como lesões mais comuns as fraturas no fêmur proximal (região do quadril) e nos membros superiores (ombro e punho) (ABREU et al., 2018). Ressalta-se ainda que as fraturas de fêmur tem índice de 30% de mortalidade em até seis meses após a queda (SÃO PAULO, 2010).

Desse modo, justifica-se a necessidade de prevenção de quedas e fraturas em idosos, ofertando um suporte necessário para se manterem saudáveis, se recuperarem de doenças ou lesões e limitações funcionais. Diante disso, objetiva-se verificar os hábitos de vida e os riscos de quedas em idosos usuários de Estratégias Saúde da Família (ESF).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada em ESFs urbanas e uma rural, localizadas em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul (RS). Destaca-se que neste tipo de estudo, os resultados observados podem elencar planos estratégicos de ação, contribuindo para a mudança da realidade

investigada (MINAYO, 2013).

Os participantes do estudo foram idosos vinculados às instituições de saúde investigadas e foram excluídos os idosos com dificuldade de compreensão e expressão verbal. O município possui uma ESF rural e seis na zona urbana, destas últimas foram selecionadas duas delas através de sorteio. Após, também por meio de sorteio, foram escolhidos cinco idosos de cada ESF na zona urbana e dez na zona rural. O acesso à lista de idosos ocorreu através do contato com as instituições de saúde e os sorteios realizados por um funcionário das unidades que não tinha conhecimento da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e foram realizadas nas residências dos idosos, em locais reservados. A análise dos dados foi mediante análise de conteúdo temática, onde a primeira etapa da análise foi a pré-análise, momento em que o autor impregna-se do assunto para elaborar hipóteses iniciais, após foi realizada a exploração do material selecionado, classificando e identificando os núcleos do sentido apontados no material. E, finalmente, foi realizada uma síntese interpretativa, onde se permite articular o objeto de estudo, base teórica adotada e os dados empíricos (MINAYO, 2013).

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos foram informados do objetivo do estudo, bem como o direito a participar ou não da presente pesquisa, e livre decisão de desistir se assim o desejar, em qualquer momento da coleta de dados, não resultando de sua participação ou recusa nenhum risco a sua condição de participante da pesquisa.

Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via com o sujeito da pesquisa e outra com o pesquisador. Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados pela letra U quando se referia à unidade da zona urbana seguida de número (U1, U2 e assim sucessivamente) e pela letra R para zona rural seguida de número (R1, R2, sucessivamente). Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal Farroupilha, sob o parecer número 2.354.458.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na zona urbana, a idade dos entrevistados variou de 63 a 99 anos, sendo nove do sexo feminino e um masculino. Todos são aposentados, nenhum é fumante e apenas um (sexo masculino) faz uso de álcool. Destes, quatro do sexo feminino eram hipertensas e uma hipertensa e diabética; e somente uma estava acima do peso (88 kg). Dos dez idosos, seis já sofreram quedas (cinco do sexo feminino) e três ficaram dependentes de cuidador. Com relação a atividade física, somente um deles faz caminhadas três vezes na semana.

Na zona rural, a idade variou entre 60 e 84 anos, sendo cinco de cada sexo.

Todos são aposentados e dois trabalham fora para aumentar a renda (padeiro e modista). Destes, uma (sexo feminino) era portadora de hipertensão arterial, outra (sexo feminino) de diabetes e três homens eram portadores de hipertensão arterial. Quatro idosos estavam acima do peso (72 kg, 79 kg, 73 kg e 74 kg) e somente dois (sexo masculino) praticam caminhadas de duas a três vezes por semana. Ainda, dois idosos (um feminino e um masculino) fazem uso do tabaco e seis (uma do sexo feminino e cinco do masculino) fazem uso de álcool. Dos dez idosos, dois já sofreram quedas (um de cada sexo), sendo que a do sexo feminino fraturou o fêmur e está dependente de cuidador.

Com relação a queda, foi solicitado aos idosos que compartilhassem como ocorreu a queda, conforme seguem as falas:

- “Não cheguei a cair, mas resvalei.” (U1)
- “Quase caí na cozinha, pingou água e o piso ficou liso.” (R2)
- “Caí saindo do banheiro.” (U2)
- “Errei o pé na escada.” (U3)
- “Deslizei na escada da área da casa.” (U4)
- “Errei a altura do degrau.” (U5)
- “Caí no banheiro.” (U6)
- “Escorreguei na cozinha com uma bacia de louça.” (R1)
- “Deslizei na área de casa.” (R3)
- “Escorreguei no banheiro...” (R4)
- “Quando estava saindo do banho escorreguei...” (U8)
- “Escorreguei na cozinha.” (U7)
- “Resvalei na cozinha.” (R5)
- “...me distraí, não vi a escada...” (R7)
- “Me levantei muito rápido e fiquei tonto...” (U10)
- “...não é que tropecei no cachorro...” (R8)
- “Não quis ligar a luz quando levantei de noite e aí...fui para o chão.” (R9)
- “...caí umas quantas vezes, mas felizmente nunca foi grave...” (R10)

Outro dado importante, já destacado, é o fato de que quatro idosos ficaram dependentes de cuidadores devido à queda:

- “...depois da cirurgia do quadril preciso sempre de alguém para me ajudar em tudo.” (U4)
- “...meus filhos precisam vir todos os dias para me ajudar a cozinhar e tomar banho.” (U2)
- “Quebrei o fêmur e preciso de ajuda...” (R6)
- “Quando vi tava no chão. Tinha um tapete e escorreguei nele e quebrei o pé...não fico mais sozinho.” (U9)

Ao longo do tempo, o número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil vem aumentando; em 1960 3,3 milhões de brasileiros eram idosos e representavam 4,7% da população. Em 2000, 14,5 milhões ou 8,5% dos brasileiros estavam nessa faixa etária. Já em 2010, passou de 10,8% da população, ou seja, 20,5 milhões de idosos

(IBGE, 2010).

Destaca-se, ainda, que o Brasil está entre os países da América Latina com o maior aumento no número de pessoas idosas, sendo o Estado do Rio Grande do Sul (RS), um dos que tem apresentado acelerado processo de envelhecimento populacional e com um padrão diferenciado de morbimortalidade para as faixas etárias acima de 60 anos. Esse fato pode ser explicado, pois é um dos estados com maior índice de desenvolvimento humano, maior expectativa de vida e de proporção de idosos na população (IBGE, 2010).

No presente estudo, foi possível perceber que na zona urbana somente um idoso do sexo masculino realiza caminhadas três vezes na semana, enquanto que na zona rural dois, também do sexo masculino, praticam caminhadas de duas a três vezes por semana. Isso representa que, dos 20 idosos entrevistados, somente 15% pratica alguma atividade física. Em contraponto, cinco idosos na zona rural e cinco da zona urbana possuem alguma doença crônica, ou seja, 50% do total dos idosos.

Diante disso, é necessário ressaltar que o exercício físico regular melhora a qualidade e a expectativa de vida do idoso, que ao longo de sua vida deve ser estimulada, integrando a assistência como tratamento não medicamentoso. Isso representa um desafio para os programas e ações públicas, pois tem que ser considerada a preparação dos profissionais, a sensibilização da comunidade e, principalmente, a existência de políticas públicas e apoio dos gestores para implementar atividades físicas específicas, voltadas para a população idosa, assim como espaços adequados para realização destas atividades (CAMPOS et al., 2014).

Com o intuito de incentivar a prática de exercícios, surgiram as academias ao ar livre em meados de 2008 e partem da importância da prática regular de uma atividade física ao longo da vida. A maioria das prefeituras das cidades do Brasil preocupa-se em oferecer alternativas à população, com atividades físicas gratuitas e acessíveis, através da implementação dessas academias. Porém, é necessário que os gestores públicos proporcionem profissionais de educação física, com preparo para atender e incentivar a população idosa a utilizar esse espaço (HAMMERSCHMIDT; PORTELLA, 2014).

Além da prática reduzida de exercícios, alguns idosos entrevistados fazem uso de tabaco e álcool e estão com sobrepeso. Estudo também realizado no Brasil apontou uma maior prevalência de alcoolistas e tabagistas, principalmente, em indivíduos do sexo masculino. Além disso, os distúrbios cognitivos (Alzheimer e Parkinson) causados pelo álcool são mais frequentes entre idosos com longo tempo de consumo (BARBOSA et al., 2018).

O consumo de bebidas alcoólicas pelo idoso pode ser muito nocivo à saúde, independente da quantidade e da frequência, ainda que eles não recebam diagnóstico formal de abuso ou dependência dessa substância. Em relação ao tabagismo, a prevalência nos idosos é menor quando comparado aos adultos, devido à morte precoce dos tabagistas e adesão de hábitos saudáveis nos últimos anos, sendo

desestimulado o fumo pelas propagandas. Estudo também apontou que as mulheres que fumam podem apresentar 4,5 anos a menos em comparação com as não tabagistas, enquanto que os homens têm um decréscimo de 5 anos (CAMPOS et al., 2014).

Diante disso, ações de saúde e políticas de prevenção devem ser elaboradas e planejadas, com o intuito de reduzir o consumo de álcool e fumo, com uma abordagem biológica e psicológica integrada com o meio social, na tentativa de prevenir seus malefícios à saúde. A Política Nacional sobre o Álcool tem como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para confrontar de maneira coletiva os problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para diminuir os danos sociais, à saúde e à vida, causados pela ingestão desta substância, bem reduzir situações de violência e criminalidade associada ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, a promoção da saúde se coloca pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis ao lado de doenças sociais contemporâneas, como o consumo de álcool e tabaco. Caracteriza-se também pela intensificação de estratégias que superem a cultura da medicalização, predominante no imaginário da sociedade (DUNCAN et al., 2012).

Assim, há necessidade urgente de capacitação, formação e compromisso dos profissionais de saúde, com o esforço conjunto do governo e da comunidade, em uma perspectiva multiprofissional para quem atua na atenção primária. Com o intuito de serem agentes do processo da transformação social, promovendo a reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do abuso do álcool e tabaco na terceira idade, por meio da estruturação e fortalecimento da rede pública de saúde, com vistas à promoção da saúde e minimização dos custos gerados pelo uso nocivo destas substâncias.

No idoso, o álcool tende a atingir maiores concentrações no sangue mesmo com doses pequenas, gerando dificuldade na locomoção, confusão e facilita as quedas e ferimentos, e negligência consigo mesmo. Além disso, acentua a falta de memória e provoca distúrbios como diarreia e incontinência urinária (SOARES et al., 2016).

No presente estudo, apenas três idosos admitiram o uso de álcool, perfazendo 30% do total de entrevistados. A literatura alerta ao fato do subdiagnóstico de problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, em especial no nível primário de cuidados em saúde (LEITE et al., 2012).

Além disso, existe correlação entre o consumo abusivo de álcool e o descontrole da pressão arterial. A literatura aponta que a ingestão de bebidas alcoólicas em excesso (três ou mais doses ou mais de 40g de etanol por dia) está associada ao aumento da pressão arterial (SOARES et al., 2016). No estudo, dos vinte entrevistados, oito são portadores de hipertensão arterial (40%), um é diabético (5%) e outro é portador de hipertensão arterial e diabetes (5%). As doenças crônicas não

transmissíveis frequentemente surgem com o envelhecimento, que podem resultar em alterações fisiológicas e funcionais, provocando impacto na saúde e fazendo com que a capacidade funcional e cognitiva fique reduzida, sendo fator de risco para a fragilidade nessa população (CUNHA, 2014).

Outro dado de destaque e foco do estudo é em relação às quedas. Dos entrevistados, oito já sofreram quedas, totalizando 40% dos idosos, que sofreram fraturas de fêmur, quadril, tornozelo e úmero. Além disso, quatro ficaram dependentes de cuidador.

As quedas e as conseqüentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social. O ambiente também interfere, uma vez que manter tapetes e outros objetos que possam provocar quedas em casa pode representar obstáculo à mobilidade do idoso em seu domicílio, sendo um fator de risco ambiental para o evento queda (OLIVEIRA et al., 2014).

As causas das quedas devem ser diagnosticadas e podem também ser prevenidas, contribuindo para a manutenção da mobilidade dos idosos e reduzindo os custos econômicos quando ocorrem estes agravos. Evitar as quedas eleva a capacidade para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, aumentando as possibilidades para viver com independência e autonomia (FERREIRA et al., 2012).

Autores identificam fatores de risco para quedas como fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos, inerentes ao próprio indivíduo, estão associados ao envelhecimento e os extrínsecos relacionados ao meio ambiente, como iluminação, escadas e tapetes (PALMA, 2012; LEITE et al., 2012; SMITH et al., 2017). A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos e embora não seja uma conseqüência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de alguma fragilidade ou indicar doença aguda. A vulnerabilidade dos idosos aliada a estes fatores e associada com as quedas, provocam conseqüências significativas como: redução da mobilidade e funcionalidade, fraturas, institucionalização, medo de cair novamente e repercussão na vida dos familiares (FERREIRA et al., 2012).

O efeito de alterações relacionadas com o envelhecimento, com as doenças e com o meio ambiente inapropriado sugerem a ocorrência de queda, evidenciado no presente estudo em que todos os acidentes aconteceram dentro do ambiente doméstico. Desse modo, as quedas podem afetar a capacidade funcional do idoso, pois está relacionada às modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias (FERREIRA et al., 2012).

Outro estudo também corroborou com os dados, pois mostrou que o domicílio é o local que mais ocorre quedas, sendo o quarto (25%) o lugar de maiores acidentes, seguido da cozinha (17%) e banheiro (14%). A explicação para isso é devido aos idosos permanecerem muito tempo em suas residências, por ser um local mais seguro e familiar. Possivelmente, em casa, os idosos diminuem a atenção devido à maior autoconfiança e familiaridade para se deslocar entre os ambientes (MORAES et al., 2017).

O fato também de que quatro idosos entrevistados ficaram dependentes de cuidadores devido à queda é significativo, pois quando a capacidade funcional fica comprometida ou gera dependência de cuidados dos familiares ou de outros cuidadores, o idoso pode enfrentar o abandono por parte do familiar/cuidador que, nem sempre, tem paciência e disponibilidade para acompanhá-lo em suas atividades. Em outras situações pode levar a casos de violência (FLORIANO et al., 2012).

Diante deste contexto, as repercussões que uma queda pode ocasionar são inúmeras, o que torna destaque o papel dos profissionais que atuam nas ESF, unidades de referência para esses idosos e suas famílias, promovendo o autocuidado a eles e programando atividades que minimizem e reduzam os índices de quedas entre a população idosa. Além de estabelecer uma referência no cuidado aos idosos já acometidos por quedas e que apresentam necessidade de cuidados mais específicos, prevenindo novas quedas.

4 | CONCLUSÕES

Assim, é imprescindível que os profissionais entendam o processo de envelhecimento e estejam capacitados para prestar os cuidados ao idoso. Para isso, podem utilizar as escalas de avaliação da visão, cognitiva, equilíbrio e marcha, entre outras. No entanto, também é necessário que a rede de atenção em saúde no município esteja funcionando, para que o idoso possa ser guiado na complexa rede de serviços assistenciais, possibilitando opções mais apropriadas para cada caso.

Com o aumento significativo de idosos no mundo, são necessárias estratégias que visem uma atuação com o olhar ampliado na atenção à saúde do idoso, identificando situações de vulnerabilidade, possibilitando preservar a autonomia e adequada qualidade de vida. Com isso, ressalta-se a importância da equipe da ESF no sentido de conhecer essa realidade e atuar para minimizar o risco de quedas, assim como incluir o familiar e/ou cuidador nesse processo.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.R.O.M. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.4, p.1131-1141, 2018.

BARBOSA, M.B. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.2, p.125-135, 2018.

BRASIL. **Morbidade por acidentes e violências no Brasil: tendência das hospitalizações no período de 2002 a 2011**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Política Nacional sobre Álcool**. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, A.C.V. et al. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da

Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.4, p.889-897, 2014.

CHAVES, M.O. et al. A representação social de queda da própria altura por idosos. **Psic., Saúde & Doenças**, v.18, n.2, p.495-502, 2017.

CUNHA, C.L.F. Hipertensão arterial em idosos atendidos em uma unidade ambulatorial. **J Manag Prim Health Care**, v.5, n.2, p.131-139, 2014.

DUNCAN, B.B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.Supl, p.26-34, 2012.

FERREIRA, O.G.L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto-enferm.**, v.21, n.3, p.513-518, 2012.

FLORIANO, L.A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto-enferm.**, v.21, n.3, p.543-548, 2012.

HAMMERSCHMIDT, S.; PORTELLA, B.S. A utilização das academias ao ar livre como promoção da qualidade de vida dos adolescentes. **Cadernos PDE**, v.1, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Brasília (DF): IBGE, 2010.

LEITE, L.E.A. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, v.15, n.2, p.365-380, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, S.A. et al. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.5, p.693-704, 2017.

MOURA, D.R.O. et al. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciênc. saúde colet.**, v.21, n.11, 2016.

OLIVEIRA, A.S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.17, n.3, p.637-645, 2014.

PALMA, C.M.T.S. **Quedas nos idosos: do risco à prevenção**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária) – Instituto Politécnico de Beja Escola Superior de Saúde, Beja, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Vigilância e prevenção de quedas em idosos**. São Paulo (SP): Secretaria Estadual de Saúde/SP, 2010.

SMITH, A.A. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.25, p.e2754, 2017.

SOARES, S.M. et al. Consumo de álcool e qualidade de vida em idosos na saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.6, n.3, p.2362-2376, 2016.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes por quedas 125
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
Anatomia humana 117
Aprendizado baseado na experiência 98
Aprendizagem baseada em problema 59
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21
Cuidados de enfermagem 125
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277
Equipe de assistência ao paciente 59
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266
Estomia 98, 102
Estratégia saúde da família 68, 242
Extratos vegetais 90

F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221
Fitocompostos 90
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

G

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

H

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

I

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

L

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

M

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

P

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

R

Radicais livres 90

S

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107

Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212
Suplementação dietética 90

T

Tecnologia da informação 98
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9
Teoria e prática 13
Terapia ocupacional
Terapias complementares 69, 72, 76

V

Varição anatômica 117, 119
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635