



Marcelo Máximo Purificação
Elisângela Maura Catarino
(Organizadores)

O Conhecimento Científico
na Área de Geriatria
e Gerontologia

Atena
Editora

Ano 2020



Marcelo Máximo Purificação
Elisângela Maura Catarino
(Organizadores)

O Conhecimento Científico
na Área de Geriatria
e Gerontologia

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale delle Figlie di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C749 O conhecimento científico na área de geriatria e gerontologia
[recurso eletrônico] / Organizadora Aline Cristina Souza da Silva.
– Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-955-4

DOI 10.22533/at.ed.554202301

1. Geriatria. 2. Gerontologia. I. Silva, Aline Cristina Souza da.

CDD 618.97

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

Falar de envelhecimento humano, atualmente, tornou-se bem atrativo para muitos profissionais de saúde, estudiosos e pessoas da comunidade em geral, pois o grande interesse a cerca desse assunto é justificado pelo aumento da população idosa que cresce a nível mundial. E acompanhado desse crescimento populacional tem-se proporcionalmente vários fatores sociais e fisiopatológicos associados e que merecem atenção especial. Diante de um assunto tão atual e cercado de descobertas a serem feitas, o e-book “O conhecimento Científico na Área de Geriatria e Gerontologia” tem como objetivo principal apresentar de forma clara e objetiva estudos que foram desenvolvidos em algumas instituições de ensino e pesquisa do país abordando temas envolvendo a geriatria e gerontologia.

Nele será abordado de forma interdisciplinar, pesquisas originais, relatos de experiência e/ou revisões abordando o eixo central, envelhecimento, mas também aprofundando em temas relacionados as alterações fisiopatológicas causadas por doenças infecciosas e/ou crônicas, sexualidade, problemas sociais relacionados a fragilidade e vulnerabilidade do idoso e o papel dos profissionais de saúde no cuidar, atender e viabilizar ações estratégicas para um envelhecimento saudável.

Os estudos aqui apresentados, foram desenvolvidos por acadêmicos e professores que tiveram a maestria em abordar pontos-chave de extrema relevância envolvendo o tema envelhecimento. Através dessa obra é possível a divulgação científica de temas relacionados a geriatria e gerontologia, despertando aos interessados, um olhar crítico e propor novas pesquisas na área.

Aline Cristina Souza da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DA INTENSIDADE E PADRÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES IDOSOS COM AIDS	
Aline Cristina Souza da Silva Lívia Alves Martins Maria Paula de Paula Nascimento Murilo Augusto Duarte Vieira Rosana Rosa Miranda Côrrea Camila Lourencini Cavellani	
DOI 10.22533/at.ed.5542023011	
CAPÍTULO 2	10
SENSO INTERNO DE COERÊNCIA DOS IDOSOS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	
Pollyana Thays Lameira da Costa Maria Izabel Penha de Oliveira Santos Milene de Andrade Gouvea Tyll	
DOI 10.22533/at.ed.5542023012	
CAPÍTULO 3	22
PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA IDOSOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE	
Ana Maria Ribeiro dos Santos Regina Dulce da Silva Nolêto Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.5542023013	
CAPÍTULO 4	35
INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CDR0.5)	
Doralice das Graças de Melo Calvo Yolanda Eliza Moreira Boechat	
DOI 10.22533/at.ed.5542023014	
CAPÍTULO 5	43
O RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Lorena da Silva Silva Gabriel Coelho Fernandes Yasmim Caroline Borcem da Silva Karina Kelly da Silva Pereira Felipe Gomes Pereira Georgeane do Socorro Solano Vieira Everton Luís Freitas Wanzeler Talyta Kelly Barata Santos Neves Taíssa Teixeira de Souza Wanderson Renan Araújo Pinheiro Tatiane Bahia do Vale Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5542023015	

CAPÍTULO 6	55
-------------------------	-----------

SEXUALIDADE EM IDOSOS

Giovanna Freitas Munaretto
Otávio Santiago Rocha
Ana Caroline Gois Sobral
Tiago Almeida Costa
Larissa de Araújo Correia Teixeira
Agláé Travassos Albuquerque
Hélder Santos Gonçalves
Isabele Dantas Silveira
Victoria Rezende de Brito
Felipe Silveira de Faria
Eugênio Fonseca da Silva Júnior
Márcia Valéria de Andrade Santana

DOI 10.22533/at.ed.5542023016

SOBRE A ORGANIZADORA	64
-----------------------------------	-----------

ÍNDICE REMISSIVO	65
-------------------------------	-----------

SENSO INTERNO DE COERÊNCIA DOS IDOSOS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Data de aceite: 17/01/2020

Pollyana Thays Lameira da Costa

Universidade Estadual do Pará (UEPA)

Belém-PA

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos

Universidade Estadual do Pará (UEPA)

Belém-Pará

Milene de Andrade Gouvea Tyll

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém-PA

RESUMO: Objetivo: avaliar o Senso Interno de Coerência dos idosos no pré-operatório de revascularização do miocárdio. Método: Participaram do estudo 28 idosos internados em uma instituição pública de referência. Utilizou-se o questionário de avaliação do senso de coerência, validado no Brasil. Foram consideradas as seguintes pontuações: senso de coerência fraco entre 13 e 38 pontos, moderado entre 39 e 65, e forte entre 66 e 91. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 24.0, utilizando-se a frequência simples, percentual, média, desvio padrão e o Teste T de Student. Resultados: Cerca de 75% dos idosos eram do sexo masculino, média de idade 68 anos, baixa escolaridade e com o valor médio do senso de coerência de 63 pontos. Conclusão: os idosos avaliados

apresentaram uma resposta moderada a forte aos estressores no pré-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio.

PALAVRAS-CHAVE: Senso de Coerência; Idoso; Revascularização Miocárdica; Enfermagem Geriátrica; Cuidados Pré-Operatórios

INTERNAL SENSE OF COHERENCE OF ELDERLY IN PRE-OPERATIVE MYOCARDIAL REVASCULARIZATION

ABSTRACT: Objective: to evaluate the Internal Sense of Coherence of the elderly in the preoperative period of myocardial revascularization. Method: The study included 28 elderly hospitalized in a public referral institution. The questionnaire was used to assess the sense of coherence, validated in Brazil (2007). The following scores were considered: weak sense of coherence between 13 and 38 points, moderate between 39 and 65, and strong between 66 and 91. The data were analyzed using the SPSS software version 24.0, with simple frequency, percentage, mean, standard deviation and Student's T Test. Results: About 75% of the elderly were males, mean age 68 years, low level education and mean value of the sense of coherence of 63 points. Conclusion: the evaluated elderly presented a moderate to strong response to stressors in the

preoperative period of myocardial revascularization surgery.

KEYWORDS: Sense of Coherence; Elderly Myocardial Revascularization; Geriatric Nursing; Preoperative Care

1 | INTRODUÇÃO

O Senso Interno de Coerência ou Sentido de Coerência de Aaron Antonovsky (SIC) é uma interessante ferramenta no cuidado dos pacientes com doenças cardiovasculares, na tentativa de investigar sobre a capacidade de enfrentamento ao estresse (ALSÉN; ERIKSON, 2016). É o elemento central da Salutogênese, entendida como a adoção de medidas internas (protetivas) pelo indivíduo para obter comportamentos saudáveis frente a uma situação estressante (ANTONOVSKY, 1987).

Acirurgia cardíaca é uma modalidade de tratamento para diferentes cardiopatias, na qual, biologicamente, o paciente está suscetível a sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. No campo social, pelo tempo de internação hospitalar, há o afastamento temporário do convívio com os amigos e família, o que pode limitar sua autonomia e diminuir ou extinguir as atividades laborais (SANTANA et al., 2010).

O medo da possibilidade da morte, da anestesia, da antecipação da dor, bem como a falta de controle da situação, que pode incluir a perda de sentidos no procedimento, e seguidamente, a perda da autonomia e do poder de decisão, configura, portanto, a cirurgia como uma experiência que causa sofrimento psíquico (WOTTRICH et al., 2016). É comum o paciente expor sintomas de ansiedade, depressão e ter expectativas negativas sobre o futuro (SANTANA et al., 2010).

Os pacientes cardiopatas atribuem ao coração um valor incalculável, considerando-o órgão vital e centro de sentimentos, amor, paixão e afeto. Destarte, uma lesão no músculo cardíaco significa "um machucado no coração" e o adoecer de suas emoções (CAMPONOGARA et al., 2012).

Dessa forma, o profissional de saúde tem o importante papel diante do, e com o, idoso, em que caminhem juntos a relação empática e o cuidado terapêutico, por meio de uma dialética da solidariedade e do conhecimento do outro, tornando-se útil a compreensão dos modos de enfrentamento, adaptação ou desajustamento em relação ao processo de adoecer associado ao envelhecimento (FARIA; SANTOS; ALVES, 2016).

Alguns pontos têm sido levantados na discussão sobre o envelhecimento na atualidade, sobretudo em relação às experiências de saúde ou de doença. Assim, o SIC é um sentimento de confiança ou crença no indivíduo de que é capaz de gerenciar seus próprios problemas, ainda que na aparente desordem de sua vida pessoal, familiar, emocional, social e econômica (ANTONOVSKY, 1987).

O envelhecimento está relacionado ao aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares (DCV), naturalmente sustentada pelo maior período de exposição aos fatores de risco. A longevidade associada a alguma doença crônica tem se tornado uma das principais preocupações em saúde pública, sendo a morbidade por DCV considerada como a principal responsável por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade em idosos e o fator de maior impacto no custo das internações hospitalares no país (MASSA, DUARTE, CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Neste contexto, a partir de experiências com idosos hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca, considerou-se relevante explorar o tema ainda pouco discutido no cuidado a este grupo pela Enfermagem. Este estudo tem como objetivo avaliar o Senso Interno de Coerência dos idosos no pré-operatório de revascularização do miocárdio.

2 | MÉTODO

Para este estudo, cumpriram-se todos os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, obedecendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob Protocolo de nº 1.539.185.

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, do tipo transversal, realizado com idosos cardiopatas internados na clínica cardiológica e cirúrgica de um hospital público de referência para o atendimento em várias especialidades clínicas, incluindo-se as doenças cardiovasculares. O estudo se deu no período de maio a novembro de 2016, nas enfermarias destinadas ao estudo, onde estavam os idosos em pré-operatório de cirurgia cardíaca, sendo nesta última clínica disponibilizados 16 leitos para este caso.

Com base na população de idosos (N=85) admitida no hospital com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), no período de janeiro a dezembro de 2015, e que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, realizou-se o cálculo amostral ($n = N \cdot no / N + no$, onde $no = 1/E^2$). A partir desse cálculo, considerando-se o erro de $\alpha = 5\%$, obteve-se a amostra inicial ($n = 70$) entre aqueles que atenderam aos critérios de inclusão no estudo, a amostra final constituiu-se de $n = 28$. Puderam participar do estudo idosos de ambos os sexos, com nível cognitivo que permitisse participar da pesquisa e com diagnóstico de IAM com indicação médica de cirurgia de revascularização do miocárdio.

As variáveis independentes foram as demográficas e sociais (idade, sexo, situação conjugal, ocupacional, nível de escolaridade, posição de provedor da família,

suporte familiar, tipo de moradia e procedência), clínico-epidemiológicas (tempo de internação, quantidade e tipo de comorbidades, diagnóstico de indicação da cirurgia e uso de psicofármacos). A variável desfecho foi o SIC dos idosos que estavam em preparo pré-operatório para cirurgia de revascularização do miocárdio.

Utilizou-se a entrevista face a face com os idosos, aplicada por uma das pesquisadoras. O instrumento de coleta de dados foi testado previamente com idosos que não entraram na amostra final do estudo, com o objetivo de observar se havia compreensão do que estava sendo perguntado a eles. O instrumento da pesquisa foi construído em duas partes. A primeira continha as variáveis demográficas e sociais e as relacionadas às condições clínico-epidemiológicas. A segunda parte trazia a avaliação do SIC, traduzido transculturalmente e validado no Brasil, conhecido como Questionário do Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA) (DANTAS, 2007). O QSCA existe em duas versões, a de 29 itens e a de 13 itens, e pode ser usado na forma de entrevista ou de autopreenchimento. Para este estudo, optou-se pela versão simplificada, ou seja, de 13 itens, pela condição do idoso em ambiente hospitalar.

Esse questionário é formatado como uma escala do tipo Likert, com índice variando de 1 a 7. As pontuações do QSCA variam de 13 (menor pontuação) a 91 (maior pontuação), cujos resultados são categorizados em SIC fraco (de 13 a 38 pontos); SIC moderado (de 39 a 65 pontos); e SIC forte (de 66 a 91), de acordo com o estudo finlandês de 2006, realizado com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou à angioplastia (KATTAINEN; MERILÄINEN; SINTONEN, 2006). O QSCA possui itens distribuídos segundo três dimensões: compreensão (itens 2, 6, 8, 9 e 11), manuseio ou maneabilidade (itens 3, 5, 10 e 13) e significado (itens 1, 4, 7 e 12). A primeira é a capacidade de compreender um evento; a segunda está relacionada ao potencial de manipulá-lo ou solucioná-lo; e a terceira diz respeito à significância que se dá ao evento (BONANATO et al., 2008; DANTAS, 2007).

Para o tratamento estatístico e análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS 24.0), pelas medidas de dispersão (média e desvio padrão), percentual simples e Teste T de Student para as médias encontradas na pontuação do questionário. O valor de p adotado para este estudo foi de $p \leq 0,05$.

3 | RESULTADOS

Dos 28 participantes do estudo houve predominância do sexo masculino, com média de idade de 68 anos ($DP \pm 6$), casados, aposentados ou pensionistas, provedores de suas famílias, com baixo nível de escolaridade, que recebiam visitas, moravam em casa própria e eram provenientes do interior do estado.

Os dados encontrados apontam que os idosos apresentavam comorbidades, entre elas a hipertensão arterial (84,0%) e o diabetes mellitus (68,0%) como as mais prevalentes. O diagnóstico de internação (IAM) mostrou-se na mesma proporção tanto para aqueles com supradesnivelamento do segmento ST como para sem supradesnivelamento, e mais de 67,0% não faziam uso de psicofármacos.

Segundo a Tabela 1, os idosos que participaram do estudo, segundo resultado do QSCA, obtiveram média de 63 pontos e foram classificados com SIC moderado a forte.

Categorias de SIC	f	%
Média=63pontos (DP±11)		
Forte (66-91)	14	50,0
Moderado (39-65)	13	46,4
Fraco (13-38)	1	3,6
Total	28	100,0

Tabela 1- Senso Interno de Coerência dos idosos que participaram do estudo conforme as categorias, forte, moderado e fraco, Belém/PA, 2016 (n=28).

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

Conforme resultados demonstrados na Tabela 2, a média do SIC de Antonovsky mostrou-se homogênea na amostra quando comparada com as variáveis demográficas e sociais, ou seja, não houve diferença dentro da amostra quanto a este aspecto.

Variáveis	Senso de Coerência	
	Média	P valor*
Sexo		
Masculino (n=21)	63,4	0,76
Feminino (n=7)	61,9	
Idade		
Acima de 68 anos (n=12)	64,4	
Até 68 anos (n=16)	62,0	0,59
Situação Conjugal		
Casado	65,6	0,12
Viúvo, Divorciado ou solteiro	58,5	
Condição Social		
Atividade remunerada ativa (n=3)	64,7	0,80
Aposentado/pensionista (n=25)	62,9	
Escolaridade		
Nível Fundamental (n=24)	63,1	0,96
Analfabeto, Nível Médio e Nível Superior (n=4)	62,7	

Provedor da Família		
Não (n=7)	64,7	0,66
Sim (n=21)	62,5	
Suporte Familiar: Recebia Visitas		
Não (n=3)	64,0	0,88
Sim (n=25)	62,9	
Moradia		
Própria (n=24)	63,7	0,48
Alugada (n=4)	59,2	
Procedência		
Interior do estado (n=15)	65,9	0,15
Capital (n=13)	59,7	
Comorbidades		
Até duas comorbidades (n=18)	64,1	0,51
Acima de duas comorbidades (n=10)	61,1	
Tempo de internação		
Acima de 23 dias (n=13)	65,8	0,24
Até 23 dias (n=15)	60,7	

Tabela 2 - Distribuição dos resultados comparativos das médias do Senso Interno de Coerência com as variáveis demográficas e sociais, comorbidades e tempo de internação, Belém/PA, 2016 (n=28).

Nota: Teste T de Student; * $\geq 0,05$

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

4 | DISCUSSÃO

Entre os idosos que participaram do estudo, conforme os resultados encontrados, a prevalência foi do sexo masculino e a média da idade ficou em cerca de 70 anos ($DP \pm 6,0$). Essas características também foram observadas em outros estudos com idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (FERNANDES; ALITI; SOUZA, 2009; JANSSEN et al., 2015). Ainda sobre esse aspecto, o sexo masculino e a faixa etária acima de 60 anos são os mais acometidos pela doença arterial coronariana (DAC), ratificando que a incidência de DAC aumenta conforme a idade avança (JANSSEN et al., 2015). Entretanto, outro estudo aponta que por volta de 80 anos existe uma tendência de os eventos de IAM ocorrerem mais em mulheres (LIBBY et al., 2010).

O estado civil dos participantes encontrado no estudo está em consonância com a realidade nacional e com estudos envolvendo idosos, inclusive na população local (IBGE, 2010; SANTOS; CHAVES; SARGES, 2014). Segundo a Síntese dos Indicadores Sociais de 2015 (IBGE, 2015), a condição social dos idosos desta amostra manteve-se equiparada quanto à fonte de renda e ao nível de escolaridade, sendo a aposentadoria a principal fonte. Sobressaiu-se o nível fundamental de ensino, ou

seja, até oito anos de estudo (IBGE, 2010). Essa condição esteve presente, também, em estudos com cardiopatas brasileiros que participaram da avaliação do Senso de Coerência (DANTAS; SILVA; CIOL. 2012; FERREIRA et al., 2015; TORRATI; GOIS; DANTAS, 2010).

Nesse sentido, considerando-se que 7,1% da amostra não tinham escolaridade, é importante ressaltar que a baixa escolaridade se constitui em uma condição social desfavorável para essa população, já que tem influência no acesso aos serviços de saúde, em oportunidades de participação social e na compreensão de seu tratamento, do seu autocuidado e em outras questões. Ainda se destaca que essa situação reflete as diferenças regionais do país, em que os nortistas apresentaram, em média, três anos de estudo e os nordestinos, uma média ainda mais baixa, de 2,7 anos (IBGE, 2010; SANTOS; GRIEP, 2013).

Quanto à condição de moradia, os idosos relataram ter domicílio próprio, cuja condição de propriedade quitada é frequentemente desejada pelas famílias, por prover mais segurança quanto à permanência no domicílio e retirar o ônus dos gastos com aluguel ou prestação, e talvez menos uma preocupação durante a hospitalização (IBGE, 2015).

Mais de 50,0% idosos eram provenientes do interior do estado, isso talvez se explique pelo hospital ser de referência na especialidade e ficar localizado na capital, pois é possível que os hospitais das regiões mais afastadas não ofereçam esse tipo de procedimento especializado. Por outro ângulo, um estudo polonês que fez associação entre a procedência rural e urbana de pessoas acometidas por doenças crônicas e suas diferenças de estratégias de *coping*, mostrou que os participantes daquele estudo de áreas rurais foram caracterizados por baixo nível de depressão e melhor satisfação com a vida, sugerindo que as diferenças entre as táticas de *coping* utilizadas por pessoas de áreas urbanas e rurais podem ser associadas a diversidades ambientais (ZIARKO et al., 2015).

Observou-se neste estudo que os idosos apresentavam as comorbidades mais prevalentes nos idosos brasileiros, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus em mais de 60,0%. No Pará, até 2013, 39,8% dos idosos apresentavam a doença hipertensiva (SISAP, 2017). Em relação à hipertensão arterial, pode-se dizer que esta é uma das mais importantes causas modificáveis de morbimortalidade cardiovascular na população adulta mundial, além de também ser fator de risco independente para doenças cardiovasculares. É considerada a terceira causa mais importante de incapacidade no mundo e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares. O tratamento eficaz, seguro e focado em metas é imprescindível, levando a uma melhora do prognóstico dos hipertensos através da redução de eventos cardiovasculares (GUIMARÃES FILHO et al., 2015).

Sabe-se que o IAM é uma das principais complicações da doença hipertensiva,

entre outras. Nesse aspecto, destaca-se que a taxa de internação de idosos em 2015 com esse diagnóstico, representou 17,27% das internações. Essa taxa estima o risco de internação e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública (SISAP, 2017). É importante também destacar que o IAM, com ou sem desnivelamento do segmento da onda ST no eletrocardiograma, é um dos parâmetros diagnósticos que ajuda o médico a conduzir a conduta terapêutica. No caso dos participantes da amostra, as proporções com e sem supradesnivelamento desse segmento tiveram comportamentos iguais, ou seja, 50,0% para cada evento. Isso significa que metade dos idosos tinha lesão atual no miocárdio e outra metade, sugestão de isquemia. Sabe-se também que esse diagnóstico eletrocardiográfico é seguido de outros exames complementares que vão definir a indicação cirúrgica (AHA, 2015).

O uso de psicofármacos pelos participantes também foi uma variável importante no estudo devido às reações psicofarmacológicas que podem causar no idoso, podendo comprometer sua reação frente ao estresse e interferir no resultado da investigação. Nesse caso, 67,9% dos idosos não faziam uso dessa classe farmacológica, o que, talvez, tenha ido ao encontro dos resultados. Esse aspecto também foi utilizado por outro estudo com brasileiros (TORRATI; 2009; TORRATI; GOIS; DANTAS, 2010).

Observou-se que, pelo resultado dos itens avaliados no QSCA, os idosos apresentaram de moderado a forte SC, com pontuação acima da média esperada nos valores. Isso significa, talvez, que sua experiência de vida os tenha ajudados no enfrentamento de sua condição de saúde. O mesmo resultado foi encontrado em outros estudos internacionais (ALSÉN; ERIKSON, 2016; KATTAINEN; MERILÄINEN; SINTONEN, 2006; SILAVORA et al., 2014). Similarmente, o resultado encontrado no estudo no qual foi utilizado o QSCA validado no Brasil apontou para um SIC de 55,7 (D.P.=13), o que seguiu o mesmo padrão de um dos autores europeus (DANTAS; SILVA; CIOL, 2012).

É importante frisar que altos valores para SIC têm sido associados a comportamentos relacionados à saúde, onde o forte SIC é tido como preditor para não tabagismo e cessação do consumo, além de menor consumo de álcool em pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (SILAVORA et al., 2014), embora estas questões não tenham sido abordadas na presente pesquisa.

A partir dos fundamentos da teoria Salutogênica (ANTONOVSKY, 1987), o SIC se desenvolve durante a infância e juventude e se consolida em torno dos 30 anos de idade, porém outros estudos sugerem mudanças maiores nas medidas de SIC entre os mais velhos (DANTAS, 2007; MÜLLER; HESS; HAGER, 2013).

Em estudo envolvendo idosos brasileiros, estes apresentaram média de SIC maior do que as pessoas em faixas etárias mais novas, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa, apesar desses achados terem sido análogos

a resultados encontrados por outros autores que observaram que o SIC tende a aumentar com a idade (TORRATI, 2009; TORRATI; GOIS; DANTAS, 2010). Em países como a Suécia, essa diferença entre as idades também não foi comprovada estatisticamente (KATTAINEN; MERILÄINEN; SINTONEN, 2006). Observou-se neste estudo que, quando comparadas as pontuações médias encontradas no QSCA de acordo com variáveis demográficas e sociais, não houve diferença na amostra estudada, significando que o SIC dos idosos da amostra não foi influenciado por elas. Semelhante resultado também foi encontrado em outros estudos realizados no Brasil (DANTAS, 2007; FERREIRA et al., 2015), os quais argumentam que os semelhantes valores entre ambos os sexos podem evidenciar que homens e mulheres têm percepção similar para selecionar estratégias de enfrentamento diante de uma adversidade.

O nível de escolaridade dos idosos da amostra em relação ao SIC mostrou-se diferente quanto aos resultados de outros estudos (DANTAS, 2007; TORRATI, 2009), que observaram que, quanto maior a escolaridade, maior o SIC e menor nível de depressão; porém, observação também sem significância estatística, assim como os autores ressaltam que aqueles que possuíam o ensino superior completo ou mais tinham maiores valores para SIC.

O estudo realizado com 203 pacientes revelou que maiores valores de SIC foram advindos daqueles com três ou quatro comorbidades; porém, isto também não teve diferença estatística significativa nem confirmação da sua hipótese de associação com SIC (DANTAS, 2007). Neste estudo, encontrou-se divergência quanto ao número de comorbidades entre os idosos, ou seja, as maiores pontuações no SIC foram obtidas por aqueles com até duas comorbidades. Assim como, em estudo envolvendo pacientes cardíacos cirúrgicos, não foram comprovadas diferenças nas médias do construto segundo o estado civil e desempenho de atividades ocupacionais remuneradas, tal como no presente estudo (TORRATI; GOIS; DANTAS, 2010).

Em relação ao tempo de internação, neste estudo a média foi de 23 dias (DP±17) e indicou que aqueles que tiveram maior permanência apresentaram tendência a maiores valores para SIC. Em relação a esse dado, quando comparado a outro estudo com brasileiros cardiopatas, houve maior tendência a ansiedade e maior nível de depressão entre o oitavo e décimo quarto dia de internação, e não foi encontrada diferença estatística significativa neste aspecto. Outros autores indicam que, quanto maior o tempo de espera, maior a ansiedade, porém sem significância e sem comparação com outros achados (TORRATI, 2009).

5 | CONCLUSÃO

Observou-se que os idosos participantes do estudo apresentaram o SIC de

moderado a forte para o enfrentamento das situações estressantes que compõem o preparo para uma cirurgia cardíaca. No que concerne à aplicação da tecnologia pelos enfermeiros, esta poderia ajudar no encorajamento dos idosos na condição de pré-operatório, o que se torna um grande desafio para tentar minimizar os comprometimentos resultantes de doenças incapacitantes, a partir de uma avaliação cuidadosa dos aspectos psicossociais. Nesse contexto, se poderia pensar em planos de ação que ofereçam uma rede de suporte social, que talvez contribua para elevar o sentido interno de coerência do idoso com as situações adversas que podem estar concorrentes ao envelhecimento. Ressalta-se também sobre a aplicação do questionário, que, muito embora já tenha sido testado em uma amostra maior por outros pesquisadores, neste estudo os idosos referiram dificuldade de compreensão de alguns termos nele contidos, o que pode ter sido influenciado pela escolaridade.

É importante frisar que, apesar das limitações encontradas no desenvolvimento do estudo, como uma amostra pequena, o que limita a generalização dos resultados, acredita-se que os resultados possam incentivar novas pesquisas na área da enfermagem gerontológica, e encorajar a tomada de decisões de forma interdisciplinar no cuidado aos idosos nessa condição.

REFERÊNCIAS

AHA – American Heart Association. **Os casos de SAVC: Síndromes Coronárias Agudas**. In: Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual do Profissional. Ed. português. Mauá – SP, 2015.

ALSÉN, P.; ERIKSON, M. **Illness perceptions of fatigue and the association with sense of coherence and stress in patients one year after myocardial infarction**. J Clin Nurs, Suécia, v.25, n.3-4, p.526-33, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818377>> Acesso em 03 out. 2019.

ANTONOVSKY, A. **Unraveling the mystery of health**. Sao Francisco: Jossey-Bass. 1987.

BONANATO, K. et al. **Senso de coerência e experiência de cárie dentária em pré-escolares de Belo Horizonte**. Rev. odonto ciênc, v.23, n.3, p. 251-255. 2008. Disponível em:< <https://core.ac.uk/download/pdf/25530842.pdf>>. Acesso em 05 Out. 2019.

CAMPONOGARA, S. et al. **Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca**. Rev Min Enferm, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 311-314, jul./set. 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/541/v16n3a10.pdf>> Acesso em: 03 out. 2019.

DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. Tese de Livre Docência apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2007.

DANTAS, R.A.S., SILVA, F.S., CIOL, M.A. **Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients**. J Clin Nurs, v. 23, n. 1-2, p. 156-65, 2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742041>>. Acesso em 02 out. 2019.

FARIA, L., SANTOS, L.A.C; ALVES, W. Sense of Coherence: O sentido de coerência nos caminhos

do envelhecimento. In: FARIA, L.; ALVES, L.C. (Orgs.) **Envelhecimento - Um Olhar Interdisciplinar**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 19-42.

FERNANDES, M. V. B.; ALITI, G.; SOUZA, E.N. **Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem**. Rev Eletr Enf, v. 11, n. 4, p. 993-4, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a25.htm>>. Acesso em 02 out. 2019.

FERREIRA, V. M. P. et al. **Autocuidado, senso de coerência e depressão em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada**. Rev Esc Enferm USP, v. 49, n. 3, p. 388-394, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0388.pdf>. Acesso em 01 out. 2019.

GUIMARÃES FILHO, G. C. et al. **Evolução da Pressão Arterial e Desfechos Cardiovasculares de Hipertensos em um Centro de Referência**. Arq Bras Cardiol, v. 104, n. 4, p. 292-298, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v104n4/pt_0066-782X-abc-20150001.pdf>. Acesso em 03 out. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse por Setores**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/?nivel=st>>. Acesso em: 09 set. 2019.

_____. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica número 35. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 137. p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em 02 out. 2019.

JANSSEN, A.M.S. et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**. Rev Pesq Saúde, v. 16, n. 1, p.29-33, jan-abr, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/download/4073/2155>>. Acesso em 03 out. 2019.

KATTAINEN, E.; MERILÄINEN, P., SINTONEN, H. **Sense of coherence and health-related quality of life among patients undergoing coronary artery bypass grafting or angioplasty**. Eur J Cardiovasc Nurs, v. 5, n. 1, p.21–30, 2006. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15950540>>. Acesso em 04 out. 2019.

LIBBY, P. et al. – Eugene Braunwald. **Tratado de Doenças Cardiovasculares**, 8^a Ed. MIDÃO, A.M. et al (Trad.). Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. P. **Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100105&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2019.

MÜLLER, J; HESS, J.; HAGER, A. **Sense of coherence, rather than exercise capacity, is the stronger predictor to obtain health-related quality of life in adults with congenital heart disease**. European Journal of Preventive Cardiology, v. 21, n. 8, p.949-955, 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23460658>>. Acesso em 04 out. 2019.

SANTANA, J. J. R. A. et al. **Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico**. Estud. psicol (Campinas), Campinas, v. 27, n. 1, p. 31-39, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2019.

SANTOS, M.I.P.O., GRIEP, R.H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). Ciênc. saúde coletiva. Mar 2013; 18(3):753-761.

SANTOS, M.I.P.O., CHAVES, E.C., SARGES, N.A. **Impacto da hospitalização na independência funcional de idosos com doenças cardiovasculares.** J Nurs Health, v.4, n. 2, p. 110-22, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v4i2.4426>. Acesso em 12 set. 2019.

SILAVORA, B. et al. **Sense of coherence as a predictor of health-related behaviours among patients with coronary heart disease.** European Journal of Cardiovascular Nursing, v. 13, n. 4, p. 345-356, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23828020>>. Acesso em 02 out. 2019.

SISAP - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP Idoso). Condições de Saúde dos Idosos. **Morbidade:** Mortalidade de idosos por doença isquêmica do coração. Disponível em: <http://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>>. Acesso em 01 out. 2019.

TORRATI, F. G. **Ansiedade, Depressão, Senso de Coerência e Estressores nos Períodos Pré e Pós-Operatório de Cirurgias Cardíacas** [dissertação de Mestrado]. 110 f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

TORRATI, F. G.; GOIS, C. F. L.; DANTAS, R. A. S. **Estratégia no cuidado ao paciente cardíaco cirúrgico: avaliação do senso de coerência.** Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 3, p. 739-44, 2010. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300027&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2019.

WOTTRICH, S. H. et al. **Significados da Cirurgia Cardíaca para Pacientes Submetidos a Processo Cirúrgico.** Interação em Psicol, v. 20, n. 1, p. 20-29, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/29434>>. Acesso em 03 Out. 2019.

ZIARKO, M. et al. **Do urban and rural residents living in Poland differ in their ways of coping with chronic diseases?** Eur Rev Med Pharmacol Sci, v. 19, n. 22, p.4227-34, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636507>>. Acesso em 05 out. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agressor 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 33

AIDS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 64

Alterações hormonais 7, 60

Assistência 23, 43, 45, 52, 54

Atividade sexual 57, 59, 60

Autópsia 2, 3, 64

C

Cirurgia 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21

Comorbidades 13, 14, 15, 16, 18

Comprometimento cognitivo leve 35, 36, 39, 41, 42

Comprometimento funcional 39

D

Doença arterial coronariana 15

Doença hepática gordurosa não alcoólica 1, 3

Doenças cardiovasculares 11, 12, 16, 20, 21

E

Enfermeiro 22, 31, 33, 44, 45, 46, 52, 53, 63

Envelhecimento 2, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 19, 20, 23, 34, 36, 45, 49, 51, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64

Esteatose hepática 1, 3, 5, 6, 7

Estratégia saúde da família 22, 23, 33

F

Fatores de risco 7, 12, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Fígado 1, 2, 3, 6

H

HIV 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 64

I

Idade geriátrica 57, 58, 61, 62

Idoso 10, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 47, 49, 51, 53, 56, 57, 61, 62

Idoso vitimado 24, 25

Instituto médico legal 25

Internação 11, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 48, 52, 54

Intervenções preventivas 52

M

Mobilidade corporal 39, 40

O

Orientação sexual 56, 57, 58, 61

P

Padrão microvesicular 1, 4, 5, 6, 7

Preconceito 56

Pré-operatório 10, 12, 13, 19

Prevenção de acidentes 44, 46, 48

Q

Qualidade de vida 33, 34, 35, 41, 51, 57, 63

R

Revascularização do miocárdio 10, 12, 13, 15, 17, 20

Risco de queda 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 54

S

Saúde pública 8, 12, 17, 23, 30, 32, 34, 43

Segurança do paciente 44, 46, 48, 52, 54

Senso de coerência 10, 13, 16, 19, 20, 21

Sexo 4, 5, 10, 12, 13, 15, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 48, 56, 57, 59, 61, 62

Sexualidade 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63

T

Tabu 55

Terapêutica 17, 35, 37

Terapia de validação 40

Terapia ocupacional 35, 37, 38, 39, 41, 42

U

Unidade de terapia intensiva 43, 44, 45, 52, 54

V

Variáveis sociodemográficas 25, 30

Violência 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Vulnerabilidade 22, 23

 **Atena**
Editora

2 0 2 0