

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



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: Natália Sandrini de Azevedo

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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

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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 5 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-006-3 DOI 10.22533/at.ed.063202404</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste quinto volume, composto por 21 capítulos, os temas englobam a saúde da criança e do adolescente, a saúde da mulher e do idoso, entre outros temas.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A PSICANÁLISE E A SAÚDE DA CRIANÇA: RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E RISCOS AO DESENVOLVIMENTO	
Juliana Carolina Bianchi Campos Suusmann Santuza Fernandes Silveira Cavalini	
DOI 10.22533/at.ed.0632024041	
CAPÍTULO 2	21
ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E USO DO <i>RESPONDENT DRIVEN SAMPLING</i> (RDS): QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	
Givanildo da Silva Nery Sinara de Lima Souza José Eduardo Ferreira Santos Aisiane Cedraz Morais Luzimara Gomes Melo Rosely Cabral de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.0632024042	
CAPÍTULO 3	31
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES	
Andreia Almeida Araujo Adriella Mariana Marciel dos Santos Vitoria Gonçalves Ribeiro Sandra Rodrigues de Oliveira Machado Nadine Antunes Teixeira Gregório Ribeiro de Andrade Neto Tharley Fabiano Silva Teixeira Fernanda Cardoso Rocha Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.0632024043	
CAPÍTULO 4	39
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA EM INDIVÍDUOS COM ZUMBIDO: REVISÃO DE LITERATURA	
Marcelo Yugi Doi Ana Carolina Marcotti Luciana Lozza de Moraes Marchiori	
DOI 10.22533/at.ed.0632024044	
CAPÍTULO 5	62
ANÁLISE DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON SEGUNDO BARNUM	
Hilana Dayana Dodou	
DOI 10.22533/at.ed.0632024045	
CAPÍTULO 6	77
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM INVESTIGAÇÃO AOS RISCOS DE QUEDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Ferreira de Sousa Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis Cyntia Glaysy Couto Lima Gustavo Henrique Melo Sousa	

Rebeca Maria Silva Santos
Gleyde Raiane de Araújo
DOI 10.22533/at.ed.0632024046

CAPÍTULO 7 86

CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO E SEUS FATORES ASSOCIADOS POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

Luana Lopes Padilha
Amanda Aparecida Campos Oliveira
Fabiana Viana Maciel Rodrigues
Kassiandra Lima Pinto
Adriana Furtado Baldez Mocelin
Monique Silva Nogueira De Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.0632024047

CAPÍTULO 8 102

CORPO, MÍDIA E EDUCAÇÃO FÍSICA: COM A FALA, OS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO

Cleber dos Santos Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.0632024048

CAPÍTULO 9 113

DESAFIOS PARA A PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – UFPEL

Larissa Moreira Pinto
Jeniffer Lambrecht
Luiz Antônio Soares Falson
Ezilmara Leonor Rolim de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.0632024049

CAPÍTULO 10 120

ENTRE FICÇÃO E REALIDADE - A RELAÇÃO INTERGERACIONAL ENTRE BISAVÓS E BISNETOS

Emily Schuler
Cristina Maria de Souza Brito Dias

DOI 10.22533/at.ed.06320240410

CAPÍTULO 11 133

ESTUDO DA REMOÇÃO DO AZUL DE METILENO DE EFLUENTES UTILIZANDO BIOADSORVENTE

Karwhory Wallas Lins da Silva
Allani Christine Monteiro Alves da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.06320240411

CAPÍTULO 12 149

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NOS IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Airton César Leite
Marlon de Moura Nunes
Ana Maria de Moura Fernandes
Liana Dantas da Costa Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.06320240412

CAPÍTULO 13 157

FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DA *Momordica charantia* L.

Mariana Barizon Saraiva

Luciana Oliveira de Fariña
DOI 10.22533/at.ed.06320240413

CAPÍTULO 14 166

O ENVELHECIMENTO NA BAIXADA SANTISTA: INFERÊNCIAS PRELIMINARES

Tathianni Cristini da Silva
Angelina Zanesco
Mileny Esbravatti Stephano Colovati
Simone Rezende da Silva

DOI 10.22533/at.ed.06320240414

CAPÍTULO 15 178

O IMPACTO DA DOENÇA NA VIDA COTIDIANA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Nuno de Noronha da Costa Bispo
Letícia Caroline Falossi
Tatiani Aparecida Silva Fidelis
Fernanda Freitas Gonçalves Leati
Thainara Ferreira Furini
Mario Molari
Viviane de Souza Pinho Costa
Flamínia Manzano Moreira Lodovici
Ruth Gelehrter Costa Lopes
Maria Helena Villas Boas Concone

DOI 10.22533/at.ed.06320240415

CAPÍTULO 16 191

PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO LAZER EM BAIXOS NÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA: ESTUDO MONISA

Mariana da Silva Ferreira
Gerleison Ribeiro Barros
Gildeene Silva Farias
Thiago Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.06320240416

CAPÍTULO 17 202

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: REGISTROS DO SISVAN

Tarcia Almeida Lima
Andréa Dias Reis
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz
Adrielle Zagmignan
Ana Cláudia Garcia Marques
Clemilson da Silva Barros
Isabelle Christine Vieira da Silva Martins
Naine dos Santos Linhares
Paulo Henrique Alves Figueira
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias

DOI 10.22533/at.ed.06320240417

CAPÍTULO 18 211

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: REGISTROS DO SISVAN

Layla Lohanny Sales de Sousa

Rakel de Sousa Oliveira Mendes
Mylene Cardim Ferreira
Clarissy Palheta de Sena Alcantra
Andréa Dias Reis
Ana Cláudia Garcia Marques
Clemilson da Silva Barros
Naine dos Santos Linhares
Adrielle Zagmignan
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.06320240418

CAPÍTULO 19 224

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM CRIANÇAS DO NORDESTE BRASILEIRO: REGISTROS DO SISVAN

Rafyza Leticya Coutinho Abreu
Geovana Carolina de Oliveira Magalhães
Letícia Cecília de Nazaré Rocha da Luz Messias
Maria Rita Fonseca Dias
Andréa Dias Reis
Ana Cláudia Garcia Marques
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz
Adrielle Zagmignan
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias
Eliziane Gomes da Costa Moura da Silva
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.06320240419

CAPÍTULO 20 235

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DO *Genipa Americana* L.

Marcella Crystina Ramos Queiroz
Alane Lorena Medeiros Nesello
Luiz Benedito Faria Neto
Samara Silva de Sousa
Nadine Cunha Costa

DOI 10.22533/at.ed.06320240420

CAPÍTULO 21 239

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS DA CIDADE DE CRATO – CE

Naerton José Xavier Isidoro
José Johnny David de Alencar Lobo

DOI 10.22533/at.ed.06320240421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 246

ÍNDICE REMISSIVO 247

O IMPACTO DA DOENÇA NA VIDA COTIDIANA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Data de aceite: 13/04/2020

Data de Submissão: 03/01/2020

Nuno de Noronha da Costa Bispo

Universidade Pitágoras Unopar

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/9558294771800340>

Letícia Caroline Falossi

Universidade Pitágoras Unopar

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/769738462464122>

Tatiani Aparecida Silva Fidelis

Universidade Pitágoras Unopar

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/8062867189703797>

Fernanda Freitas Gonçalves Leati

Universidade Pitágoras Unopar

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4603499306964854>

Thainara Ferreira Furini

Universidade Pitágoras Unopar

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/277789046702910>

Mario Molari

Universidade Pitágoras Unopar

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7797601081773814>

Viviane de Souza Pinho Costa

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/1161132875898554>

Flamínia Manzano Moreira Lodovici

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/6575328797432646>

Ruth Gelehrter Costa Lopes

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/7385290701983987>

Maria Helena Villas Boas Concone

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/5115560238680444>

RESUMO: Verificar o impacto da doença na vida cotidiana em pessoas idosas institucionalizadas foi o objetivo geral desta pesquisa etnográfica. O campo de investigação desenvolveu-se em uma instituição de longa permanência para idosos, com 99 residentes. Na metodologia utilizou-se para a coleta de dados a observação com todos os residentes da instituição e a entrevista com 37 residentes, que foram analisadas através da descrição da observação e pelo método hermenêutico-dialético. Nos resultados observou-se a perda da autonomia e do controle pessoal. Nas falas dos participantes, constatou-se o acometimento da mobilidade, a

perda da liberdade, a dependência física nas atividades do cotidiano, a diminuição da ocupação, o isolamento e a dificuldade para dormir. Nas considerações finais, foi destacada a importância da investigação etnográfica em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença; Pessoas idosas; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

THE IMPACT OF DISEASE ON THE EVERYDAY LIFE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: The general objective of this ethnographic research is to verify the impact of disease on the everyday life of institutionalized elderly people. The investigation took place in a long-term institution for the elderly, with 99 residents. Data were collected through observations with all residents of the institution and interviews with 37 residents, analyzed through the description of the observations and the hermeneutic-dialectical method. Results showed loss of autonomy and personal control. Based on the participants' comments, the study detected a mobility loss, lack of freedom, physical dependence to carry out routine activities, occupation reduction, isolation and difficulty to sleep. In its final considerations, the study highlights the importance of the ethnographic investigation in a Long-term Care institution for the elderly.

KEYWORDS: Disease; Elderly People; Long-term Care Institution for the Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano está associado à interação de múltiplos fatores, dentre eles estão os moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais (Santos; Andrade; Bueno, 2009). O envelhecimento é “a combinação de processos biológicos, psicológicos e sociais que afetam as pessoas à medida que ganham idade” (Giddens, 2012, p. 225).

Segundo Hayflick (2007), devido às alterações moleculares durante o processo de envelhecimento, o organismo fica mais vulnerável às doenças. Essa vulnerabilidade mostra-se acentuada na população idosa, sendo a questão saúde um componente importante no perfil desta faixa etária (Sugahara, 2005). A vulnerabilidade abrange várias dimensões, dentre elas a social, que implica vários aspectos tais como o ambiente social e a comunidade, envolvendo as questões de abuso, negligência, os direitos, a ética, os cuidados ao idoso, os sistemas de atendimento, entre outros (Meire, 2000). Geralmente, as pessoas idosas nestas condições, são encaminhadas para as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), tendo como característica a fragilidade, as deficiências múltiplas, as

doenças incapacitantes e a dependência (Dramé et al, 2004).

Na abordagem da experiência da doença, as pessoas apresentam comportamentos frente à doença, transmitidas através das respostas individuais às alterações corporais, pelo monitoramento dos estados internos, nas definições e interpretações dos estados internos, nas atribuições feitas e na tomada de ações corretas na utilização de serviços formais e informais (Larsen, 2013). O autor relata ainda que cada uma dessas experiências afeta o modo como o indivíduo percebe o seu desafio de saúde atual. Essas experiências podem ser positivas, como também podem ser negativas. Em outras palavras, Guccione (2002, p. 106) refere-se à doença como “a experiência subjetiva interna do indivíduo que está consciente de que o bem-estar pessoal foi ameaçado e como a pessoa responde a essa experiência”.

A doença crônica é precisamente um tipo de experiência, onde as estruturas da vida cotidiana são interrompidas (Bury, 1982). De acordo com o autor, envolve um reconhecimento dos mundos de dor e sofrimento, possivelmente até mesmo da morte, que são normalmente vistos como possibilidades distantes ou do sofrimento dos outros. Todos esses efeitos ou transformações experienciados pelas pessoas acometidas por doença de longa duração, é entendida como o impacto da doença, que modifica a realidade de cada pessoa (Barsaglini; Soares, 2018).

O objetivo desta pesquisa foi verificar o impacto da doença na vida cotidiana em pessoas idosas institucionalizadas.

2 | METODOLOGIA

O enfoque qualitativo foi selecionado para compreender a perspectiva dos participantes sobre os fenômenos que os rodeiam, aprofundando em suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados, isto é, a forma como os participantes percebem subjetivamente sua realidade (Sampieri; Callado; Lucio, 2013). Optou-se pela etnografia, para estudar as interações sociais, comportamentos e percepções que ocorreram num grupo de pessoas, onde o pesquisador coletou informações participando do cotidiano deste grupo (Reeves; Hodges, 2008). Em seus estudos sobre a pesquisa etnográfica, Hammersley (2018) fez uma lista das características principais: “O processo de coleta de dados é feito num período longo, ocorre em ambientes naturais, conta com a observação participante ou outros métodos onde há envolvimento pessoal mais geral, emprega uma variedade de dados, documenta realmente o que acontece e enfatiza a importância dos significados que as pessoas dão aos objetos, incluindo a si próprios, no curso de suas atividades.

Universo e seleção: Esta pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa

Permanência para Idosos na cidade de Londrina, localizada no sul do Brasil. Na observação participante, foram incluídas no estudo, todas as pessoas com 60 ou mais anos, residentes da instituição. Para as entrevistas, participaram 37 pessoas que não tivessem distúrbios de comunicação e que tivessem o cognitivo preservado para conseguirem responder às perguntas do roteiro. Neste último caso foi consultado no prontuário de saúde dos participantes, o Mini-Exame do Estado Mental (Folstein, 1975).

Considerações éticas: Para não identificar os participantes do estudo, os nomes dos mesmos foram substituídos e codificados pela letra “E” (de entrevistado) e, por um número, pela ordem da entrevista. Deste modo, os participantes foram identificados, como explica o exemplo a seguir: E1, E2, E3... . Garantiu-se o sigilo não só quanto à preservação do nome dos participantes, mas também de outras informações ou dados que pela sua natureza pudessem levar ao reconhecimento do participante pelo grupo social. Apresentou-se a cada participante, um termo de consentimento livre e esclarecido e à Instituição de Longa Permanência para Idosos, um pedido de autorização. Este projeto de pesquisa também foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Pontifícia Católica de São Paulo, através da Plataforma Brasil.

Procuramos descrever as ações metodológicas realizadas antes, durante e após o trabalho de campo. Mas antes dessa descrição, apresentamos uma definição sobre trabalho de campo elaborada por Pole & Hillyard (2016): “É uma maneira de fazer pesquisa onde a ênfase é colocada sobre a coleta de dados, depende da interação entre o pesquisador e os participantes no ambiente de pesquisa, bem como é usado uma combinação de métodos para coletar dados durante um período prolongado de tempo”.

Antes do trabalho de campo, realizou-se um levantamento documental sobre os residentes (características físicas, sociais, institucionalização e moradia antes da institucionalização) e sobre a instituição (estrutura física e social).

Durante o trabalho de campo, na coleta de dados, optou-se pela observação participante e pela entrevista não estruturada. A junção destes dois métodos para estudar a experiência da doença enfatiza uma compreensão detalhada dos aspectos sociais ou coletivos de experiência, além dos aspectos pessoais (Calabrese, 2013). A observação participante e as entrevistas foram realizadas pelo autor principal.

“A observação participante, que significa que tomamos parte na vida da comunidade ao estudá-la” (Kottak, 2013, p.72). O pesquisador envolve-se na vida e atividades diárias de uma determinada comunidade, observando relacionamentos, a interação social e a vida comunitária (Calabrese, 2013). Segundo Kottak (2013, p. 72), “também participa de diversos eventos e processos que observa e tenta compreendê-los, permitindo saber por que as pessoas consideram esses eventos

significativos, pois vemos como eles são organizados e realizados”.

Diariamente no período matutino e vespertino, a observação foi realizada durante as atividades acadêmicas da universidade na instituição, propiciando a interação com os indivíduos que foram objeto de estudo. Por isso adotou-se a técnica de “Observação Participante como observador”, ou seja, o pesquisador está envolvido com os participantes num tempo mais reduzido e em algumas atividades (Creswel, 2014, p. 137).

Para facilitar e realizar uma observação mais organizada, optou-se pelo processo preconizado por Spradley (1980), composto por 3 fases:

A primeira fase denomina-se Observação descritiva: Tem a finalidade de obter uma visão geral da situação social, que abrange o lugar, as pessoas e as atividades realizadas no cotidiano. Fornece ao pesquisador uma orientação para o campo de estudo (Flick, 2009).

A segunda fase é a Observação focalizada: direciona o pesquisador para os aspectos essenciais para a questão da pesquisa, neste caso, a observação da vida cotidiana dos participantes.

A terceira fase composta pela Observação seletiva: é a fase final da coleta neste método, onde se direciona e especifica mais ainda, tentando encontrar mais indícios para os objetivos da pesquisa, que neste caso seria observar a interferência da doença na vida cotidiana dos idosos.

Através do tipo de entrevista aberta ou não-estruturada, segundo a classificação de Minayo (2007), onde o indivíduo expõe livremente sobre o assunto referido. Seguiu-se o método utilizado na pesquisa de Kottak (2013), que consistiu num roteiro que continha um conjunto central de perguntas: I. O Sr(a) tem alguma doença? Como se sente? II. Como a doença interfere (atrapalha) na sua vida cotidiana? III. O que deixou de fazer por causa da doença? IV. O que gostaria de fazer se não tivesse doente? Conforme decorria a entrevista, surgiam algumas questões paralelas interessantes, que eram abordadas em seguida ou no final.

O registro da entrevista foi feito com um aparelho MP4, onde o microfone é embutido permitindo que a gravação seja clara suficientemente e, posteriormente transferida para um arquivo no computador. O tempo médio das entrevistas foi de 10 minutos.

Depois do trabalho de campo, realizou-se a análise dos dados: primeiro fez-se da observação participante e depois das entrevistas. Na observação participante realizou-se a descrição e explicação da observação da “situação social”, ou seja, do comportamento ou atividades das pessoas em um determinado local (Spradley, 1980), esta análise constitui-se de duas fases: a primeira de uma descrição geral do ambiente físico (as características do espaço frequentado pelos idosos) e a outra, do ambiente social (a forma de viver dos residentes e o seu cotidiano).

Para as entrevistas utilizou-se a técnica Hermenêutico-dialética, proposta por Minayo (2007), onde o conjunto destas duas palavras que determina o entendimento de uma fala ou de um depoimento. Na pesquisa adotaram-se os seguintes passos preconizados por Minayo (2007) na execução dos dados, ou seja, no instante hermenêutico:

Ordenação dos dados: Esta fase compreende o mapeamento de todos os dados obtidos pela entrevista, que incluiu a transcrição das gravações, a releitura dos textos e a organização dos relatos numa determinada ordem;

Classificação dos dados: Neste momento os dados são embasados com a fundamentação teórica. Esta fase pode ser dividida em duas etapas: A primeira consiste numa “leitura flutuante” ou “leitura horizontal”, constituída por leitura extenuante, minuciosa e redobrada das transcrições de cada entrevista, para compreender as ideias centrais que transmitem os pontos-chave do tema do trabalho. Na segunda etapa, realiza-se uma “leitura transversal” de cada texto transcrito e realizado o “recorte de cada entrevista” em “unidades de significado” e, em seguida, referenciada por assunto. Depois disto, opera-se uma seleção dos temas mais relevantes que evidenciaram as hipóteses do trabalho;

Análise final: Nesta fase, responde-se às questões da pesquisa com base em seus objetivos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em relação ao levantamento documental sobre os residentes da instituição, verificou-se que 99 pessoas moravam na instituição. Em relação à faixa etária, 03 (≤ 59), 22 (60-69), 46 (70-79), 20 (80-89) e 08 (≥ 90); 58 pessoas eram do gênero masculino e 62 da etnia branca, 18 eram pardos, 17 eram negros e 02 amarelos. Nas características sociais, 51 pessoas eram solteiras, 20 viúvas, 14 separadas, 07 divorciadas e 07 casadas. Em relação ao número de filhos, 47 (não tinha filhos), 16 (01 filho), 08 (02 filhos), 08 (03 filhos), 05 (04 filhos) 04 (+ de 04 filhos) e 11 (sem registro); 57 eram analfabetos, 72 católicos e todos recebiam o equivalente a um salário mínimo de aposentadoria ou benefício. Sobre a institucionalização, 46 pessoas morava à mais de 6 anos na instituição, 48 pelo motivo de cuidados de saúde e o responsável pelo encaminhamento, 34 foi por um familiar, 15 por outras instituições, 12 por denúncia e os outros 38 foram encaminhados por projetos da prefeitura, unidades básicas de saúde, ou por outras pessoas. Antes da institucionalização, moravam sozinhos e na zona urbana.

Algumas características da estrutura física e social da instituição: Filantrópica, administrada por religiosos, apresenta duas alas (Na ala 1 os idosos são mais independentes e na ala 2 são mais dependents, necessitando de mais cuidados de

saúde), tem uma equipe multidisciplinar própria da instituição, tem convênios com estágios de vários cursos universitários e de várias universidades. Todos os idosos são admitidos via Secretaria Municipal do Idoso.

Na observação participante, notou-se que a instituição tem uma rotina diária, com horários e uma sequência das atividades diárias que seguem uma organização e um planejamento.

Dentro destas rotinas, observaram-se três alterações que acarretam impacto na vida dos residentes da instituição: A dependência, a perda da autonomia e a perda do controle percebido ou incontrolabilidade. A dependência indica a necessidade de o indivíduo precisar de ajuda para realizar as atividades do cotidiano (Cortés; Calvo; Montalvo, 2001). A perda da autonomia é quando o indivíduo não tem liberdade individual, liberdade de escolha, vontade e auto-governança (Birren; Lubben; Rowe; Deutchman, 1991). A perda do controle percebido é quando o indivíduo deixa ter expectativa ou percepção de participar na tomada de decisões, escolhas, ou atos, a fim de obter consequências desejáveis e um sentido de competência pessoal em dada situação (Weinberg, 1998; Rodin, 1990).

O comprometimento da mobilidade foi constatado na observação participante e nos resultados das entrevistas: perda da liberdade, dependência física nas atividades básicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, diminuição na ocupação, o isolamento e dificuldade para dormir.

- A perda da liberdade

Uma das características do corpo humano é a liberdade, mas, quando este é acometido por alguma incapacidade, essa liberdade fica ameaçada (Burgos, 2013):

(...) não tenho a liberdade, podia andar, passear e essas coisas... Fico mais preso, mais inseguro, mais com medo (E1).

- Dependência física nas atividades básicas e instrumentais de vida diária

As doenças crônicas podem levar a amplas repercussões na vida dos idosos institucionalizados, afetando a realização das atividades da vida diária e as atividades instrumentais da vida diária (Lenardt; Michel; Tallmann, 2009).

Segundo Guccione (2002), nas atividades da vida diária, os idosos institucionalizados apresentam uma maior dependência, principalmente nas atividades de tomar banho, vestir e alimentar-se:

...interfere nos movimentos, por exemplo, fazer a barba, escovar os dentes, tomar banho (E8). Não posso trocar a roupa, não posso tomar banho sozinha (E16). Não posso calçar o tênis, se eu calçar o tênis, arruína mais ainda (E24). Quando eu vou pôr roupa, neste lado tenho mais facilidade, mas neste aqui é mais difícil, eu tenho que erguer o braço (E29). Tenho dificuldade para vestir a roupa. Pra vestir a roupa, a mão esquerda não ajuda (E32). Preciso de ajuda para tomar banho, para trocar a fralda, trocar a roupa. Tenho canseira quando falo (E36).

Na alimentação, a dificuldade ocorre quando se tenta manejar adequadamente

os utensílios para comer, como o copo, segurar a colher e o garfo, até mesmo ao realizar pressão com a faca para cortar ou untar (Sanches, 2006):

Já deixei cair o prato de comida. Eu pego um objeto assim e ela solta. A mão não segura (E9). A mão está adormecida, os dedos adormecidos, não enxergo, não consigo pegar nada (E11). Pego com esta daqui, porque a outra treme, derruba as coisas. A salada, um pedaço de carne, o arroz, tenho que pegar com esta (E21). Muito ruim, muito, muito ruim. Atrapalha quando a gente vai comer e beber (E30).

A limitação da mobilidade e a diminuição da força impedem que o idoso possa mover-se na cama (Sanches, 2006):

... à noite se eu for erguer o corpo pra subir na altura do travesseiro, eu faço com este lado aqui. Pra erguer mais as costas no travesseiro, tenho que fazer força com esse braço, mas é difícil. Quando vou levantar também, se eu fizer para o lado direito da cama, não adianta, porque aqui é pouca força no braço (E29).

Os participantes também relataram a dificuldade em agachar:

Se eu agachar, eu não levanto (E10).

A marcha normal depende da livre mobilidade das articulações, da ação muscular apropriada para a produção de força, além de um nível suficiente de capacidade para executar o trabalho, ou seja, condicionamento físico (Olney; Culham, 1998):

Estou com dificuldade nos braços e de andar, ainda não dá pra andar sozinha (E6). Eu não posso andar. Atrapalha no andar. Eu andava..., andava dentro de casa andava bem e agora não posso andar (E7). Tenho dificuldade de andar. Estou arrasada de estar assim. Andar certinho, com o andador, eu tenho medo, sou medrosa, falta segurança mesmo (E17). Não ando, não dá para andar (E33). Eu não estou conseguindo andar (E34). A dor nas pernas impede de eu andar (E35).

“Se alguém está debilitado e preso à cadeira de rodas, então o acesso é limitado a superfícies favoráveis a este modo de locomoção. A cadeira de rodas altera a perspectiva da pessoa” (Agich, 2008. p. 203).

No momento não ando, depois da fratura não andei, só na cadeira de rodas. Só fico andando na cadeira de rodas no momento (E37).

A dificuldade de andar foi visível em alguns relatos, devido ao medo de cair:

Começa a doer as pernas, pra caminhar quase caíu, seguro nessa muleta, a muleta resvala e não consigo firmar muito bem (E12). Traz medo, medo de morrer. Ficar sem poder andar, não posso andar de pressa, tenho medo de cair por causa do joelho (E22).

Nos idosos institucionalizados, é comum notar-se a dificuldade em utilizar as escadas, sendo as doenças os fatores intrínsecos que contribuem para essa dificuldade na utilização das escadas (Kikuch; Bispo, 2010).

Descer escada eu desço, agora subir... Se tiver que subir eu subo, mas é meio ruim, dá falta de ar... Na escada eu quase não subo, mas descer eu desço (E28).

A organização e limpeza da casa, o cuidado com a roupa e o uso de eletrodomésticos são as atividades principais que compõem o cuidado da casa (Sanches, 2006). Nos relatos dos participantes, notou-se a dependência física nas atividades instrumentais da vida diária:

Fazia muita coisa. Eu gosto de trabalhar na cozinha, sempre fui cozinheiro (E14). Pois é..., a minha força agora..., ainda carrego uma cadeira dessas, mas arrastando, lá da cozinha eu arrasto até aqui (E15).

Para as pessoas terem mobilidade nas áreas urbanas, necessitam ter um bom estado de saúde, em caso contrário, se apresentarem incapacidades, essa mobilidade estará severamente prejudicada (Bell, 2013):

Por causa da dor eu não posso andar, nem sair à rua por causa do perigo que é. Não se deve sair à rua não (E4). Eu não faço mais nada, não tenho o que fazer. Desanimo de ir ao banco guardar dinheiro (E27).

A utilização do transporte público urbano ou de viagens mais longas apresentam algumas incomodidades aos passageiros, sendo exacerbadas naqueles que apresentam incapacidades funcionais:

Não posso ir a Londrina de Circular (ônibus). Eu o ano passado ia (E22). Eu gosto de viajar, ver minhas cunhadas, que ainda tenho duas vivas, eu gosto disso. Agora não, parei um pouco, dei uma maneirada, estou doente, doente sem poder fazer nada, vai fazer o que? (E5).

- Diminuição na ocupação

Verificou-se nos relatos a diminuição da ocupação, onde a pessoa é incapaz de ocupar seu tempo de maneira costumeira (McColl, 1998). O trabalho que “é a execução de tarefas que exijam esforço mental e físico, tem como objetivo a produção de bens e serviços para atender às necessidades humanas” (Giddens, 2012):

Se tiver trabalhando tenho que parar, (...) não posso pegar o serviço, se eu pegar, começa a repuxar esta parte, começa a repuxar os nervos, começa a travar (E2). O dia que estou atordoada não posso sair de casa, não posso andar, tenho que ficar dentro de casa. Agora não trabalho mais (E18). Começa a doer aqui, que endurece tudo. Gostaria de fazer as coisas que eu fazia antes, fazia a roupa. O que eu gosto de fazer é crochê (E19). Às vezes pedem para eu fazer um serviço, aí falo: “não dá para eu ir, o senhor vai me desculpar, mas a coluna está atacada (E25). A doença atrapalha de tudo na minha vida, por exemplo, trabalhar eu não posso (E26).

Segundo Marcelino (2006), existem fatores que impedem a prática do lazer, denominadas “barreiras para o lazer”. Dentre as várias barreiras citadas pelo autor as que podem afetar os residentes de uma ILPI, são as relacionadas à faixa etária e às limitações físicas e mentais.

...eu quero ler, escrever e fazer as coisas e agora não posso mais. Agora não posso mais ler e escrever (E20). ... jogar bola, andar de bicicleta, nadar que nem eu nadava, passear, cantar, tocar violão que eu tinha aí, você vê... Abandonei

tudo (E23).

- O isolamento

É quando o indivíduo se torna incapaz de manter e participar normalmente das relações sociais (McColl; Rosenthal; Rowe, 1998). A sociedade muitas vezes discrimina os indivíduos pela cor da sua pele, pela cultura e pela etnia. Entretanto acontece o mesmo com as pessoas com doenças crônicas e com deficiências. Os sinais visíveis de doença ou por estarem numa cadeira de rodas, faz com que a sociedade os evite (Larsen, 2013).

Conviver com isso pesa. Eu fico inseguro de dizer alguma coisa, alguém falar que você é um esquizofrênico, você é um paranoico... Então eu fico chateado com isso, me aborrece. Eu tenho dificuldade na comunicação... É difícil pelo fato de eu ter medo; "ah, você é inválido" (E3). Às vezes as pessoas falam: "o senhor só fica naquele buraco lá, não sai". Sair como? Eu rezo, fico doido pra não sair, não quero sair. Sair para passear é um sofrimento pra mim (E23). O problema que eu tenho é de estar sozinho. A tontura é forte (E31).

- A dificuldade em dormir

O que acontece na vida cotidiana pode ter impacto sobre a nossa capacidade de dormir e a chance de ter uma boa noite (Nettleton, 2013). A dificuldade em dormir também foram dados encontrados nas entrevistas:

Meio desanimado, a gente desanima, por causa da dor. Tenho dificuldade em dormir... (E4). Tem vezes que eu quero dormir, começo a tremer, aí perco sono (E13).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos neste estudo a importância da pesquisa etnográfica na área da saúde. Através da entrada em campo com a técnica da observação participante e das entrevistas abertas, conseguiu-se constatar o impacto que a doença provoca durante o cotidiano de pessoas idosas institucionalizadas. Através da subjetividade do autor e dos participantes da pesquisa, verificou-se o efeito e a influência que a doença provoca na vida de cada indivíduo.

No momento da observação participante, foi verificada a dependência funcional, a perda da autonomia, a incontabilidade e a diminuição da mobilidade. Nos relatos dos participantes nas entrevistas, notou-se a perda da liberdade, a dependência física nas atividades básicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, a diminuição na ocupação, o isolamento e a dificuldade para dormir.

Os resultados desta pesquisa são de grande relevância para os profissionais que atendem pessoas idosas visando a individualidade e subjetividade durante os cuidados. Neste sentido, as ações profissionais que estimulam e favorecem as capacidades físicas, mentais e sociais, diminuem o impacto da doença na vida

cotidiana das pessoas idosas institucionalizadas.

A pesquisa qualitativa necessita de mais estudos que investiguem sobre o impacto da doença nas pessoas idosas, devido à escassez deste tipo de estudos. Nesta abordagem podemos entender o impacto como efeito ou influência de um evento que pessoas tiveram como experiência. Na área do envelhecimento, este evento não ocorre só em instituições de longa permanência para idosos, mas também, na comunidade, em hospitais, nos centros-dia, no domicílio, na rua ou até mesmo durante alguma ação ou ocupação.

REFERÊNCIAS

Agich, G. J. Dependência e autonomia na velhice. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

Barsaglini, R. A.; Soares, B. B. N. S. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mieloide Aguda. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 399-408, 2018. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0399.pdf>

Bell, D. et al. Mobility patterns in the ageing populations. CONSOL. Comissão Europeia: 2, 2013.

Birren, J. E.; Lubben, J. E.; Rowe, J. C.; Deutchman, D. E. The concept the measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego: Academic Press, 1991.

Burgos, J. M. Antropología: una guía para la existência. 5ª ed. Madrid: Albatros, 2013.

Bury, M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, v. 4, n. 2, p. 167–182, 1982. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-9566.ep11339939>. doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939.

Calabrese, J. D. Ethnographic approaches to health experiences research. In.: Ziebland, S.; Coulter, A., Calabrese, J. D. & Locock, L. Understanding and using health experiences: improving patient care. Oxford: Oxford University, p. 28-38, 2013.

Cortés, J. J. B.; Calvo, M, H.; Montalvo, J. I. G. Valoración integral del anciano: Instrumentos de evaluación. In.: Pareja, F. B., Montalvo, J. I. G. & Martín, P. M. Neurogeriatria: Temas fundamentales. Madrid: Aula Medica, p. 37-60, 2001.

Creswell, J. W. Investigação qualitativa & projeto de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Penso, 2014.

Dramé, M.; Jovenin, N.; Ankri, J.; Somme, D.; Novella, J. L.; Gauvain, J. B. La fragilité du sujet âgé: actualité – perspectives. *Gérontologie et Société*, v. 27, n. 109, p. 31-45, 2004. Recuperado de <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2004-2-page-31.htm#>. doi.org/10.3917/gS.109.0031.

Flick, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed & Brokman, 2009.

Folstein, M. F.; Folstein, S. E.; McHugh, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res.*, v. 12, p. 189-198, 1975.

Giddens, A. Sociologia. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Guccione, A. A. O estado de saúde: estrutura conceitual e terminologia para o exame, avaliação e diagnóstico. In: Guccione, A. A. Fisioterapia geriátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.

105-113, 2002.

Hayflick, L. Biological aging is no longer an unsolved problem. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, v. 1100, p. 1–13, 2007. Recuperado de <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1196/annals.1395.001>.

Hammersley, M. What is ethnography? Can it survive? Should it? *Ethnography and Education*, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2018. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/17457823.2017.1298458>

Kikuch, E. H.; Bispo, N. N. C. Fatores associados a quedas durante a utilização de escadas por idosos institucionalizados. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde*, v.12, n. 2, p. 45-50, 2010. Recuperado de <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/1361/1305>. doi.org/10.17921/2447-8938.2010v12n2p%25p

Kottak, C.P. *Um espelho para a humanidade: uma introdução à antropologia cultural*. 8. ed. São Paulo: Penso, 2013.

Larsen, P. D. The illness experience. In.: Lubkin, I. M. & Larsen, P. D. *Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness Reflections on a core concept*. 8a ed. Burligton: Jones & Bartlett, p. 23-45, 2013.

Lenardt, M. H.; Michel, T.; Tallmann, A. E. C. A condição de saúde de idosas residentes em instituição de longa permanência. *Cogitare Enferm.*, v. 14, n. 2, p. 227-236, 2009. Recuperado de <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2009/04/15608-53615-1-PB.pdf>.

Marcelino, N. C. *Estudos do lazer*. 4a ed. São Paulo: Autores Associados, 2006.

McColl, M.; Rosenthal, C.; Rowe, W. K. (1998). Deficiências na velhice. In.: Pickles, B.; Compton, A.; Cott, C.; Simpson, J.; Vandervoort, A. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos Livraria Editora, p. 325-337, 1998.

Meire, P. La vulnérabilité des personnes âgées. *Louvain Med*, v. 119, p. 221-226, 2000.

Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hubitec/Abrasco, 2007.

Nettleton, S. *The sociology of health and illness*. 3a ed. Malden: Polity, 2013.

Olney, S. J.; Culham, E. G. Alterações da postura e da marcha. In: Pickles, B., Compton, A., Cott, C., Simpson, J. & Vandervoort, A. *Fisioterapia na 3ª idade*. São Paulo: Editora Santos, p. 81-94, 1998.

Pole, C.; Hillyard, S. *Doing fieldwork*. United Kingdon: SAGE, 2016.

Reeves, S.; Hodges, B. D. Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ (online)*, 337, 2008. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1020.long>. doi.org/10.1136/bmj.a1020.

Sampieri, R. H.; Callado, C. F.; Lucio, M. P. B. *Metodologia da pesquisa*. 5a ed. São Paulo: Mc Graw Hill & Penso, 2013.

Sanches, A. I. C. Atividades de la vida diária em geriatria. In.: Miralles, P. M. & Ayuso, D. M. R. *Actividades de la vida diária*. Barcelona: Masson, 2006.

Santos, F. H.; Andrade, V. M.; Bueno, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100002&script=sci_abstract&tlng=pt. doi.org/10.1590/S1413-73722009000100002.

Spradley, J. P. Participant observation. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1980.

Sugahara, G. T. L. O perfil do idoso brasileiro. *Kairós*, v. 8, n. 2, p. 51-75, 2005.

Weinberg, L. E. Aplicações da sensação de controle e da dependência adquirida. In.: In.: Pickles, B.; Compton, A.; Cott, C.; Simpson, J.; Vandervoort, A. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos, p. 138-147, 1998.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 39, 40, 41, 42, 43, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61

Adolescente 29, 38, 87, 90, 93, 110, 112, 204, 209

Adsorção 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Aleitamento materno 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 99, 233

Atenção Básica 4, 34, 38, 77, 79, 82, 83, 204, 222, 227, 233

Azul de metileno 133, 135, 136, 137, 145, 146, 147, 148

B

Bioativos 157, 158, 162

Bisavós 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Bisnetos 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

C

Consumo Alimentar 34, 87, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 99, 101, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 233

Corpo 5, 8, 13, 15, 17, 18, 50, 52, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 136, 184, 185, 221, 223, 236, 245

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 31, 32, 33, 37, 38, 123, 127, 204, 225, 226, 230, 231, 232, 233

Cuidados de enfermagem 62

D

Depressão 6, 10, 18, 48, 55, 108, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 160

Desenvolvimento Infantil 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 233

Desmame Precoce 32, 33, 38, 226

Desnutrição 202, 203, 204, 208, 209

Doença 12, 16, 33, 43, 47, 48, 63, 66, 69, 79, 82, 98, 150, 153, 154, 169, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 202, 204, 213

E

Educação física 102, 103, 111, 112, 199, 241, 245

Endodontia 113, 115, 118

Espaço urbano 167

Estudos Transversais 192

F

Família 3, 4, 16, 19, 33, 38, 81, 84, 93, 99, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 149, 154, 155, 157, 158, 172, 241, 245

Fatores relacionados 149, 150

G

Genipine 236

Geniposide 236

I

Idoso 83, 149, 150, 184, 239

Instituição de longa permanência 178, 189

Intergeracionalidade 120, 122

J

Jenipapo 235, 236, 237, 238

L

Lazer 99, 104, 123, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 186, 189, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 241

M

Melão de São Caetano 157

Mídia 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 121, 205

N

Nordeste 90, 99, 100, 199, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232

O

Obesidade 36, 37, 87, 89, 95, 97, 99, 100, 101, 107, 192, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 245

P

Pessoas idosas 83, 150, 178, 179, 180, 187, 188, 240

Planta medicinal 157

Políticas Públicas 24, 36, 89, 154, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 208

Prevalência 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 57, 60, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 89, 98, 99, 100, 101, 150, 168, 175, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Psicanálise 1, 5, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Q

Qualidade de vida 14, 36, 41, 48, 54, 55, 77, 79, 83, 108, 109, 149, 153, 155, 168, 174, 175, 177, 218, 222, 231, 239, 240, 241, 243, 244, 245

Quedas 77, 79, 81, 82, 83, 84, 189

R

Radiografia 113, 116, 117

Relação mãe-bebê 1, 6

Respondent Driven 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29

Risco 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 37, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 87, 89, 91, 92, 95, 98, 135, 150, 192, 204, 216, 217, 222, 223, 226, 229, 232, 233

S

Saccharum 133, 134, 136

Saúde da criança 1, 204, 233

SISVAN 31, 32, 34, 35, 36, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233

Situação de rua 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30

V

Vulnerabilidade 6, 7, 21, 22, 23, 24, 26, 33, 150, 153, 179

Z

Zumbido 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60

 **Atena**
Editora

2 0 2 0