

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 3



Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 3



Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
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

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian 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. Dr. 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores:** Luis Henrique Almeida Castro  
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
 Thiago Teixeira Pereira

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

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 3 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-324-8

DOI 10.22533/at.ed.248202808

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM CRATEÚS**

Francisco Henrique Cardoso da Silva

Esther de Sena Ferreira

Artur Gevázio de Lira da Silva

Francisca Neide de Andrade Leite

Maria Daniele Rodrigues

Sandoélia Barbosa Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.2482028081**

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **A ATUAL EPIDEMIA DE SÍFILIS E SUAS CAUSAS –PESQUISA POR AMOSTRAGEM NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG**

Jennifer Nataly Barbosa da Silva

Mariana de Andrade Fernandes

Luciana Godoy Pellucci de Souza

Juliana Patrícia Martins de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.2482028082**

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **A PERSPECTIVA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis

Ana Carolina Soares Pereira

Meire Coelho Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.2482028083**

### **CAPÍTULO 4..... 28**

#### **AS PRÁTICAS COLETIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE VIVE EM UM TERRITÓRIO DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ - SC**

Adriana Grabner Corrêa

Carlos Eduardo Maximo

Fernanda Veiga

**DOI 10.22533/at.ed.2482028084**

### **CAPÍTULO 5..... 46**

#### **ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NA ESCUTA QUALIFICADA COMO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

Ana Paula Cunha Duarte

Antonia Kátia Lopes Araújo

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Caroline Natielle Rocha da Silva

Fabricia da Silva Pereira dos Reis

Geovane Moura Viana

Kelly Rose Pinho Moraes

Linielce Portela Nina  
Mariana da Cunha Costa  
Patricia da Silva Pereira dos Reis  
Priscilla Herculana Araújo dos Santos  
Vanessa de Jesus Guedes Dias

**DOI 10.22533/at.ed.2482028085**

**CAPÍTULO 6..... 55**

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE TERAPIA NUTRICIONAL E CUIDADOS PALIATIVOS  
APLICADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Maria Fernanda Brandão Santos  
Andrea Romero de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.2482028086**

**CAPÍTULO 7..... 67**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO E CONSEQUÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS  
PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Tháís Alves Barbosa  
Elizangela Goncalves Ferreira Zaleski  
Lizandra Alvares Félix Barros

**DOI 10.22533/at.ed.2482028087**

**CAPÍTULO 8..... 78**

**AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA ESCOLA  
DO ENSINO MÉDIO DE BELÉM-PA**

Sabinaluz Natal Malheiros da Silva  
Sarah Maria de Lima Faro  
Adalberto Tavares Von Paumgarten Filho  
Ralf Cardoso Mudesto Oliveira  
Gabriel Silva Novais  
Arthur Henrique Rodrigues Leite  
Juliana de Moraes Silva  
Dalila Pinheiro Diniz Tavares  
Hyvina Paula Peres Duarte  
Victória Gabriele Broni Guimarães  
Greice de Lemos Cardoso Costa  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

**DOI 10.22533/at.ed.2482028088**

**CAPÍTULO 9..... 89**

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: FRAGILIDADES E DESAFIOS EM SUA  
UTILIZAÇÃO**

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante  
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

**DOI 10.22533/at.ed.2482028089**

**CAPÍTULO 10..... 94**

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: BREVE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE EXPERIÊNCIA REALIZADA EM ANGRA DOS REIS**

Mayara Athanázio Diogo

Marcelo Paraíso Alves

**DOI 10.22533/at.ed.24820280810**

**CAPÍTULO 11..... 104**

**CONTENÇÃO MECÂNICA: CONDUTAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA**

Anderson Afonso do Amaral

Alex Brendo Gonçalves Costa

Luan Caio Amaral Pimentel da Silva

Gabryel Henryk Nunes Lôbo

Emerson Cardoso Carvalho

Gleivison Cunha Teles

Daniela da Silva Soares

José Helessandro do Amaral Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.24820280811**

**CAPÍTULO 12..... 115**

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE COLETIVA: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DA REGIÃO CENTRO SUL DE BELO HORIZONTE**

Mariana Costa Ferreira Righi Rodrigues

Luiza Mara Vieira Rocha

Sara Peixoto Rabelo

Felipe Gildin

Pedro Henrique Mota Alfredo

José Felipe Pinho da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.24820280812**

**CAPÍTULO 13..... 125**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A MELHORA NA PERCEPÇÃO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Yasmin Renata Soares de Lima

Agnes Cristy de Mesquita

Ana Paula de Moura Galle

Caroline Senábio Mendes

Laura Beatriz Oliveira Ferreira

Ana Karolina Franzim Garcia

Adriele Faria Onning

Beatriz Nogueira de Araújo

Walkiria Shimoya-Bittencourt

Tiago Henrique Souza Nobre

Lorena Frange Caldas

Ariane Hidalgo Mansano Pletsch

**DOI 10.22533/at.ed.24820280813**

**CAPÍTULO 14..... 130**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

Anna Karla Nascimento Lima  
Daniele Knopp Ribeiro  
Fábio da Costa Carbogim  
Elaine Cristina Dias Franco  
João André Tavares Álvares da Silva  
Edith Monteiro de Oliveira  
William Ávila de Oliveira Silva  
Denise Barbosa de Castro Friedrich

**DOI 10.22533/at.ed.24820280814**

**CAPÍTULO 15..... 144**

**ESTUDO POR AMOSTRAGEM: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MARABÁ**

Maurícia Macedo Ramalho  
Thais Thimoteo Santos  
Antonio Carlos de Sousa Gomes Junior  
Rafael Oliveira Chaves

**DOI 10.22533/at.ed.24820280815**

**CAPÍTULO 16..... 157**

**ESTUDO SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL E CAUSAS DE ETILISMO, DE IDOSOS FREQUENTADORES DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE**

Milciana Urbiêta Barboza  
Fasíla de Nazaré Lobato Pinheiro  
Patrícia Lira Bizerra  
Lizandra Alvares Félix Barros  
Luana Silva Soares

**DOI 10.22533/at.ed.24820280816**

**CAPÍTULO 17..... 170**

**IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA DISCIPLINA GENÉTICA HUMANA PARA OS ALUNOS DE BIOMEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Vítor Gabriel Felipe  
Wagner Gouvêa dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.24820280817**

**CAPÍTULO 18..... 176**

**O ENVELHECIMENTO ATIVO E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A DOR NOS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE**

Alana Furtado Hefler  
Patrícia Lira Bizerra  
Lizandra Alvares Felix Barros  
Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski

**DOI 10.22533/at.ed.24820280818**

<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>190</b>
<b>PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E O DESCONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE O SUS EM UMA COMUNIDADE NO CENTRO DE BELO HORIZONTE</b>	
Rafael Fagundes dos Anjos Araújo	
Maria Fernanda Amaral Carvalho	
Júllia de Castro Bolina Filgueiras	
Mariana Prates Camilo	
Tayrone Rodrigues Gonçalves	
José Felipe Pinho da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24820280819</b>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>201</b>
<b>SAÚDE MENTAL: ESTRESSE EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA</b>	
Ana Karolina Ibanhes	
Angelina de Fátima Sesper Nogueira	
Ester Katyane Rodrigues Torres	
Laura Beatriz da Silva	
Karla de Toledo Candido Muller	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24820280820</b>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>209</b>
<b>VALIDAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO COMO TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	
Percília Augusta Santana da Silva	
Hugo Santana dos Santos Junior	
Kecyani Lima dos Reis	
Anderson Bentes Lima	
Jofre Jacob da Silva Freitas	
Marcus Vinicius Henriques Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24820280821</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>219</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>221</b>

# CAPÍTULO 18

## O ENVELHECIMENTO ATIVO E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A DOR NOS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de Submissão: 01/05/2020*

### **Alana Furtado Hefler**

Universidade Católica Dom Bosco,  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3247184401581648>

### **Patrícia Lira Bizerra**

Universidade Católica Dom Bosco,  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7164199875316654>

### **Lizandra Alvares Felix Barros**

Universidade Católica Dom Bosco,  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6418857605076896>

### **Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski**

Universidade Católica Dom Bosco,  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3442596287246765>

**RESUMO:** O início da terceira idade se dá a partir dos 60 anos, onde as ações de prevenção e promoção de saúde sejam dos níveis primário, secundário ou terciário não se encerram, permanecem assim como em todas as demais idades e faixa etárias, e sim elas se intensificam. As pessoas de maior idade são constituintes de um grupo heterogêneo, ou seja, somente a idade

não pode ser o fator principal para definir as necessidades de cada um, e sim como um conjunto de fatores, sendo estes as diferenças fisiológicas, cronológicas, psicológicas, sociais e espirituais. A cronicidade e a complexidade também estão presentes no processo de envelhecer e uma de suas especificidades podemos citar a dor, um sintoma subjetivo, que não pode ser visualizado por terceiros, mas que esta presente em todas as fases da vida, principalmente na velhice, e só pode ser relatado por quem sente, tornando-se então um enigma desafiador a todos profissionais de saúde. A dor é constituinte do grupo dos sinais vitais, como o quinto sinal vital, e na idade maior necessita ser estudada de forma diferenciada e sensível, devido a sua vulnerabilidade emocional, social e psicológica vivenciada neste grupo. A população idosa brasileira está constantemente crescendo, dessa forma, necessita ser estudada continuamente, principalmente por sua heterogeneidade. Um dos objetivos do envelhecimento ativo consiste na manutenção da capacidade funcional e autonomia deste idoso, promovendo a este indivíduo uma melhoria na qualidade de vida. E a Universidade da Melhor Idade (UMI) da Universidade Católica Dom Bosco, proporciona aos seus acadêmicos atividades que contribuam positivamente no processo de envelhecimento ativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento, dor, idoso.

**ABSTRACT:** The beginning of the third age occurs from the age of 60, where the actions of prevention and health promotion, whether at the primary, secondary or tertiary levels do not end,



they remain the same as in all other ages and age groups, but they do. intensify. Older people are part of a heterogeneous group, that is, age alone cannot be the main factor to define the needs of each one, but as a set of factors, these being the physiological, chronological, psychological differences, social and spiritual. Chronicity and complexity are also present in the aging process and one of its specificities is pain, a subjective symptom that cannot be viewed by others, but which is present in all stages of life, especially in old age, and it can only be reported by those who feel it, making it a challenging puzzle for all health professionals. Pain is part of the group of vital signs, as the fifth vital sign, and in older age needs to be studied in a different and sensitive way, due to its emotional, social and psychological vulnerability experienced in this group. The elderly Brazilian population is constantly growing, so it needs to be studied continuously, mainly because of its heterogeneity. One of the objectives of active aging is to maintain the functional capacity and autonomy of this elderly person, promoting an improvement in the quality of life for this individual. And the University of the Best Age (UMI) at the Catholic University Don Bosco, provides its students with activities that positively contribute to the active aging process.

**KEYWORDS:** Aging, pain, elderly.

## 1 | INTRODUÇÃO

A população brasileira vem passando por um processo de transição demográfica, caracterizado pelo aumento da população idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, a população idosa de 60 a 64 anos foi contabilizada no ano de 2018, separadas por sexo, obteve o resultado de: homens 1,96% e mulheres 2,26%. Comparando há 10 anos a porcentagem era de homens 1,58% e mulheres 1,80%. Já em relação ao estado do Mato Grosso do Sul (MS), o público idoso foi contabilizado também no ano de 2018, separados também por sexo, obteve o resultado de: homens de 1,91% e mulheres de 2,09% e comparando há 10 anos a porcentagem era de homens 1,53% e mulheres 1,60%.

Assim como a nível nacional, a porcentagem do estado do MS demonstrou que a população idosa vem aumentando nos últimos 10 anos, o que muda a estimativa de vida, ou seja, prolongando os dias de vida para os idosos. Vale ressaltar que nesta comparação foi utilizada apenas a população de 60 a 64 anos, porém no site no IBGE 2019, estão disponíveis todas as tabelas que demonstram todas as demais idades e seus percentuais.

Essa transição da estrutura etária é de grande preocupação no sistema de cuidados de saúde brasileiro, que tradicionalmente foi orientado para a doença, e na atualidade passa a dar ênfase na saúde e sua promoção. Para os idosos a promoção da saúde é tão importante quanto para as outras faixas etárias, apesar de um grande número de idosos apresentarem uma ou mais doenças crônicas e exibirem limitações em suas atividades; a promoção da saúde apresenta-se de forma positiva, uma vez que os idosos apresentam ganhos significativos para sua saúde, essas limitações e incapacidades não podem ser eliminadas, contudo, os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da

saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que os ajudam a manter a sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando assim sua qualidade de vida (BRASIL, 2007).

A qualidade de vida na terceira idade como a manutenção da saúde em seu melhor nível de bem estar possível, incluindo os seus aspectos, fisiológico, psicológico, social e espiritual.

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização determinados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002).

Para tanto, é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo. Também será necessário vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura. Os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a prevenção e a promoção de saúde não é privilégio apenas dos jovens. A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades.

Portanto, as diferenças fisiológicas, cronológicas, psicológicas, sociais e espirituais também interferem no envelhecimento. Assim sendo, só a idade não é suficiente para determinar as necessidades de cada pessoa. Frente a essas diferenças devem ser considerado as especificidades da idade maior, onde a cronicidade e complexidade permeiam esta fase da vida, no caso, a dor. Ela é tida como um enigma, apesar de ser o sintoma mais pesquisado em todos os ciclos de vida, continua desafiando os profissionais de saúde.

Assim, vale ressaltar, a importância de reconhecer o quinto sinal vital a dor de maneira sensível e diferenciada na idade maior, pela vulnerabilidade emocional, social e psicológica vivenciada neste grupo. Desta forma, é importante obter dados essenciais para avaliar os fatores de risco de ordem social, psicológicos e familiares do idoso tendo em vista a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno crescente que necessita ser mais estudado, a fim de assegurar uma melhor qualidade de vida para essa população. O objetivo desta pesquisa consiste em identificar a presença da dor na idade maior utilizando a avaliação comportamental da dor em acadêmicos da Universidade da Melhor Idade da Universidade Católica Dom Bosco.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (CARVALHO & GARCIA, 2003).

No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003). Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes (BELTRÃO, CAMARANO E KANSO, 2004). Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo (CAMARANO; et al, 1999).

Em 2000, esse segmento representou 12,6% do total da população idosa brasileira. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade (CAMARANO; et al, 2004).

Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. Vale ressaltar, o censo demográfico realizado em 2010, onde foi constatado 10,5% da população brasileira eram de 60 anos e acima, com 20.590.599 pessoas, distribuída por regiões ficando a maior concentração nas regiões Sudeste, 46,3% e Nordeste, 26,5% seguido das regiões Sul, Centro-Oeste e Norte (16,0%, 6,0% e 5,2%) respectivamente. Mato Grosso do Sul apresenta nessa faixa etária, 19,3% em relação ao Centro-Oeste. De 2000 a 2010 houve um incremento de quase 30% nessa faixa etária da população brasileira (BRASIL, 2011).

Hoje a estimativa da população acima de 60 anos é de 12,69% em Mato Grosso do Sul, e Campo Grande concentra em torno 125.000 pessoas em idade maior (BRASIL, 2018).

Debert (1999, p. 12) ainda enfatiza que “a preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento deve-se, sem dúvida, ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela da população cada vez mais representativa do ponto de vista numérico” e assim passa ser hoje tema de debates de políticas públicas e de momentos eleitorais.

Não se pode deixar de ressaltar que todo esse processo recebe influência social a qual tem se tornado um dos maiores determinantes à saúde mental nos últimos tempos. O equilíbrio entre as consciências das perdas ocorridas no processo de envelhecimento e o conhecimento de suas potencialidades e ganhos que alcançou no decorrer da vida é que se pode considerar como uma velhice satisfatória (DIETRICH, 2002 e VILELA, 2017).

Neste sentido, a OMS, (2015) indica que as pesquisas de população de adultos maiores regular em diversos setores e atores podem influenciar o Envelhecimento Saudável,

em uma abordagem coordenada para a política e a prática, onde coloca as necessidades e as aspirações das pessoas em idade maior em seu centro, será fundamental. E identifica três abordagens que atravessam quase todos os setores como prioridades para a serem implementadas. São elas: Combater a discriminação etária; Permitir a autonomia; Apoiar o Envelhecimento Saudável em todas as políticas e em todos os níveis de governo.

Para tal, estas três abordagens serão cruciais para melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão. E destaca: 1. Acordo sobre métricas, medidas e abordagens analíticas para o Envelhecimento Saudável; 2. Melhorar a compreensão do status de saúde e as necessidades de populações em idade maior e quão bem as suas necessidades estão sendo atendidas; 3. Aumentar a compreensão das trajetórias do Envelhecimento Saudável e o que pode ser feito para melhorá-las (OMS, 2015).

É comum encontrarmos síndromes dolorosas crônicas, que acarretam outras repercussões ao indivíduo idoso, como isolamento social, ansiedade, transtornos depressivos, alterações no sono e memória, distúrbios funcionais e risco de quedas. O idoso com dor crônica apresenta comprometimento significativo na qualidade de vida devido ao prejuízo da funcionalidade global, aumenta a demanda por serviços de saúde, tem risco aumentado de polifarmácia e processos iatrogênicos, maior risco de institucionalização e aumento na mortalidade (COMISSÃO DA DOR SBGG, 2018).

Neste sentido, as informações sobre a saúde da população idosa e suas demandas por serviços médicos e sociais são fundamentais para o planejamento da atenção e promoção da saúde. Portanto, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa fase da vida.

### **3 | POPULAÇÃO E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória – descritiva, do tipo transversal e de natureza quali-quantitativa, que será realizado no período compreendido de agosto de 2018 à agosto de 2019 em acadêmicos da Universidade da Melhor Idade (UMI) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Essa investigação foi realizada na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), localizado na Avenida Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, em Campo Grande, MS, com os acadêmicos da Universidade da Melhor Idade (UMI) que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa (Apêndice A). Este trabalho é parte do projeto Compreendendo a influência do modo de vida no processo de envelhecimento pela pesquisa-ação interdisciplinar: Envelhescência e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer número 3.185.956, de 07/03/2019.

A UMI contribui com o processo do envelhecimento humano saudável dando

oportunidades para que os cidadãos idosos possam desenvolver diversas atividades com o intuito de promoverem saúde e educação de qualidade. Sendo um programa de extensão promovido pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, destinado às pessoas acima de 55 anos, sem nenhuma restrição quanto ao nível de escolaridade do indivíduo. É uma estratégia que propõe uma renovação de saberes, a busca de novos encontros, a reflexão interior, estimulando a sua reinserção social (UCDB, 2017) .

Foram entrevistados 46 idosos, tendo como critérios inclusão ter a idade igual ou maior de 60 anos e ser acadêmicos da UMI e de exclusão ter a idade menor de 60 anos. Para obtenção dos dados foram aplicados três questionários, um para serem coletadas as informações com dados sociodemográficos e clínicos (nome, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, realização de atividades físicas, doenças crônicas, alergias), o segundo questionário com perguntas direcionadas a dor (frequência de dor durante a semana, intensidade da dor, local da dor) e o terceiro questionário sobre a dor no momento da entrevista sendo utilizado uma escala numérica de 0 à 10 e uma escala de expressões faciais (ANEXO 01). Os dados foram tabulados em planilhas no Excel e apresentados de forma descritiva, sendo as variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

## 4 | RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 46 acadêmicos da UMI com a média de idade de 70 anos, sendo n=37(80%) do sexo feminino e n=9(20%) do sexo masculino, destes n=21(46%) são casados, n=18(39%) possuem o ensino médio completo, n=44(96%) dizem serem praticantes religiosos, n=28(61%) referiram algum tipo de alergia, sobre doenças crônicas n=37(80%) afirmaram terem, dentre elas Hipertensão Arterial com n=29(63%) e Diabetes Mellitus com n=7(15%), uso de medicamentos para tratamentos de doenças não relacionadas às dores são de n=39(85%).

A figura 01 revela que a maior parte dos entrevistados referiu sentirem dores todos os dias com n=22(48%), os que responderam sentirem dores 01 vez na semana foram n=13(28%), os que sentem dores apenas 02 vezes na semana foram n=5(11%), n=04(9%) relataram não sentirem dores e por fim os que sentem 03 vezes na semana n=02(4%).

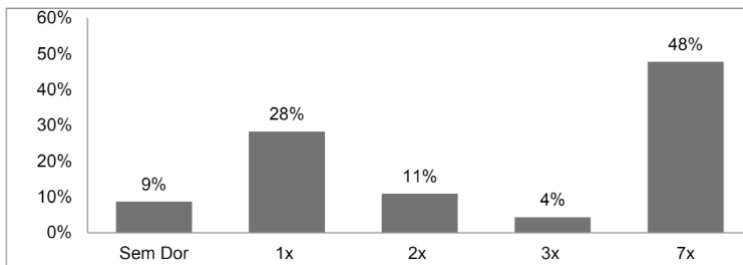


Figura 01: Frequência semanal da dor, referida pelos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

O aparecimento da dor ao longo da vida pode se derivar por alguns fatores, tais como o aumento das doenças crônicas, degenerativas e incapacitantes (DELLAROZA, 2008). Não podendo esquecer os transtornos mentais, derivadas relacionadas à emocional, como por exemplo, a depressão (JÚNIOR; GOMES, 2014).

As doenças crônicas elas são classificadas segundo Associação Internacional para Estudos da Dor (2011) que dores de duração maior de seis meses ou as dores contínuas e recorrentes de três episódios em três meses. A figura 01 apresenta um percentual preocupante, que entre os entrevistados revelou que a prevalência das dores na semana foi de que são todos os dias da semana, não podendo afirmar que são dores crônicas, devido ao tempo de coleta da pesquisa, que deveria ter um acompanhamento por um tempo maior para tal definição, mas que sim poderia afirmar que há uma predisposição maior em relação às outras populações (MERSKEY, 1994).

A dor crônica como definida anteriormente, diz respeito a uma dor contínua, mas, a pergunta é, de que forma pode afetar a vida dos idosos pesquisados? Pode afetar a qualidade de vida, a dependência de medicamentos, as dificuldades ou limitações nas atividades diárias, as dificuldade no sono, as interações sociais, etc., ressaltando que há necessidade de conhecer a causa da dor para que possa trabalhar em cima disso para melhorar vida destes idosos que sofrem de dores crônicas (STEFANE, et al. 2013).

Ao serem questionados sobre a intensidade das dores que frequentemente costumam sentir n=22(47%) referiram dor de intensidade moderada, n=13(28%) intensidade leve, n=9(19%) intensidade intensa e n=3(6%) relataram não sentir dor. Na figura 02 é possível verificar que a intensidade que prevaleceu entre os pesquisados foi à dor moderada, como o próprio nome diz significa a metade de dois extremos, não podendo ter um resultado bom ou ruim de dor, pois pode ser considerado um resultado positivo em comparação a intensidade intensa, mas ao mesmo tempo negativo comparado aos sem relato de dor.

Quando se relaciona à frequência das dores, prevaleceu à resposta de sete vezes por semana e em relação à intensidade prevaleceram as respostas das dores moderadas, de acordo com os relatos coletados durante a entrevista pode se dizer que é um progresso,

pois grande parte dos entrevistados relataram sofrerem de dores contínuas e intensas, antes de frequentarem a Universidade da Melhor Idade (UMI).

Conforme o resultado anterior a respeito da intensidade foi abordado sobre a prática de exercício físico e n=38(83%) responderam realizar exercícios físicos, esses dados sugerem que a prática de exercícios físicos tem sido benéfico para os acadêmicos da UMI, e de forma indireta a UMI pode ser a responsável pela redução da intensidade das dores como pode ser visualizado na tabela 01.

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sim	38	83%
Não	08	17%
Total	46	100%

Tabela 01: Realização de atividades físicas referida pelos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

Conforme relatado a UMI contribui positivamente para estes idosos em relação às dores, sendo assim a atividade física contribuiu para um envelhecimento ativo entre os idosos entrevistados, atuando de forma benéfica, pois permitem que este público aumente seu potencial no seu bem-estar físico, ou seja, diminuído suas dores ou suas intensidades. O conceito de envelhecimento ativo é definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (BRASIL, 2005).

Em suma as dores relatadas dizem a respeito ao desconforto, a tabela 02 apresenta os resultados obtidos pela escala numérica da dor, com valores de 0 a 10 para a avaliação da dor utilizada para detectar o valor (número) da dor no momento da entrevista. A nota de dor no momento da entrevista revelou que n=19(41%) sentia de zero a 01, n=15(33%) dois, n=01(02%), n=04(09%) três, n=0(0%) cinco, n=03(07%) seis, n=01(02%) sete, n=03(07%) oito e n=0(0%) para nove e dez para a intensidade de sua dor.

ESCALA NUMÉRICA DA DOR	Valor Absoluto (n)	Valor Relativo (%)
Zero a Um	19	41%
Dois	15	33%
Três	1	2%
Quatro	4	9%
Cinco	0	0%
Seis	3	7%

Sete	1	2%
Oito	3	7%
Nove	0	0%
Dez	0	0%

Tabela 02: Nota da dor referida pelos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

A escala de avaliação numérica é atualmente considerada um dos meios mais importantes para obtenção do mais próximo da nota da dor sofrida, pois a dor está sendo considerada como o quinto sinal vital, sendo os outros quatro sinais vitais: pulsação cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, é um método utilizado para a mensuração da dor e é constituída de valores numéricos 0 a 10, sendo divididas em 04 modalidades, de 0 à 03 ela definida como leve, de 04 a 06 dores moderadas, de 07 à 09 dores intensas e de 10 dor insuportável (GOUVÊA, 2017).

Os dados obtidos foram contraditórios, pois quando questionados de forma verbal sobre a intensidade das dores os idosos referiram dores constantes e de média intensidade, já da forma numérica e visual revelaram sentirem dores de intensidade leve, pois até o número 03 é considerado leve. E para que a avaliação numérica fosse mais fidedigna foi utilizada uma escala de expressões faciais (FIGURA 02) em que 0 correspondesse a um rosto sem dor e o 10 um rosto com a expressão de choro e dor para auxiliar os pesquisados a responder, pois no momento da aplicação alguns diziam se confusos para responder.



Figura 02: Escala visual da dor utilizada nos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

Outro item questionado foi o local do corpo onde eles costumam sentirem as dores (TABELA 03), e a maior parte dos entrevistados responderam que o local mais frequente



da dor é região lombar e membros inferiores (MMII) ambos com n=17(37%), logo após está os membros superiores (MMSS) com n=13(28%), a região da cervical com n=11(24%), sem relato de dor n=06(13%) e a região torácica com n=03(07%).

<b>LOCAL DO CORPO MAIS FREQUENTE DA DOR</b>	<b>Valor Absoluto (n)</b>	<b>Valor Relativo (%)</b>
Cervical	11	24%
MMSS	13	28%
Torácica	03	7%
Lombar	17	37%
MMII	17	37%
Sem Relato	06	13%

Tabela 03: Local da dor referida pelos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

A região lombar (composta por 05 vértebras e 05 discos intervertebrais, localizada entre o final da região torácica e o início do sacro) está interligada diretamente com os membros inferiores (composto pelas coxas, joelhos, pernas e os pés) por estar envolvida no sistema locomotor (MARASCHIN; et al., 2013).

Um enigma sua causa/etiologia, devido ser multifatorial, ou seja, podendo ser geradas por inúmeros fatores: intrínsecos como, por exemplo, o desgaste natural do corpo ou da diminuição das atividades diárias; fatores extrínsecos como, por exemplo, um acidente automobilístico ou por queda, que ocasionou prejuízos e fraturas e por fim outro fator importantíssimo são os vícios posturais ou comportamentais, como por exemplo, maneiras inadequadas de sentar, ficarem horas em pé sem descanso. Todos estes fatores devem ser observados para chegar o mais próximo da causa, sendo estas dores consideradas como um fator biológico, devido à idade (FIGUEIREDO, 2013).

Sabe-se que estes idosos sentem dores, seja ela leve, moderada, intensa ou insuportável, então foi questionado a eles se na presença da dor eles percebiam se havia algum impedimento em suas atividades diárias, a tabela 03, mostra o resultado obtido: Liderando com n=35(76%) os que não são se sentem impedidos, n=08(17%) os que são impedidos e que não relataram ou não souberam informar com n=03(07%).

<b>IMPEDIMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS PELA DOR</b>	<b>Valor Absoluto (n)</b>	<b>Valor Relativo (%)</b>
Sim	08	17%

Não	35	76%
Sem Relato	03	07%

Tabela 04: Impedimento das atividades diárias por conta da dor referida pelos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

A porcentagem aqui encontrada mostra o alto índice de que a dor não os impedem, isto é, os idosos exercem suas atividades do cotidiano sem nenhuma barreira, sim com adaptações pelo avanço da idade, mas nada que os deixem parados e isolados. Uma das metas fundamentais entre os indivíduos e governantes é preservar durante o envelhecimento a autonomia e independência (BRASIL, 2005).

MÉTODO DE ALÍVIO DAS DORES	Valor Absoluto (n)	Valor Relativo (%)
Medicação	24	52%
Outros Métodos	10	22%
Associação de Medicamentos/Outros	8	17%
Sem Relato	04	09%
ANALGÉSICOS	Valor Absoluto (n)	Valor Relativo (%)
Sim	32	70%
Não	10	22%
Sem Relato	04	09%

Tabela 05: Método de alívio das dores referida pelos idosos frequentadores da Universidade da Melhor Idade – UCDB. Campo Grande, MS, 2019.

Existem inúmeras formas de aliviar ou acabar com as dores, seja ela qual for, então ciente disso foi perguntado qual o método utilizado que eles utilizam para tal situação (TABELA 05): Com n=24(52%) o uso de medicamentos industrializados, sendo destes n=32(70 %) são os analgésicos, classe de fármaco próprios para alergia, n=10(22%) estão os outros métodos alternativos, que seriam massagens, repouso, terapias, alongamentos, etc., a associação dos medicamentos com métodos alternativos está com n=08(17%) e os sem relato, que são os que não utilizam nenhum dos métodos apresentados acima ou que não souberam responder com n=04(09 %). A automedicação entre os idosos como pode ser visualizado na tabela 05, indicou um elevado porcentual, devido à dor enfrentada e utilizado com intuito de aliviar, não sendo indicada a automedicação devido aos imensos perigos em fazer o uso incorreto, como por exemplo, a interação medicamentosa. “O termo “automedicação” é definido como a iniciativa

do indivíduo ou de seu responsável de obter ou usar um produto que trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas sem a indicação de um prescritor, que pode ser o médico ou odontólogo” (SECOLI, 2019 apud PAULO; ZANINI, 1988).

O consumo/utilização dos fármacos mais utilizados entre os idosos prevaleceu foi à classe dos analgésicos, que tem como indicação principal para a algia, isto é, para a dor, (TABELA 05). “O consumo de analgésicos por automedicação costuma ocupar efetivamente um lugar de destaque entre os idosos, considerando que o seu consumo está relacionado ao tratamento da dor e inflamação, sintomas comuns nessa fase” (ELY, 2015).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos são um grupo heterogêneo, isto é, cada um possui sua própria característica/ natureza, dessa forma, este grupo de estudo não pode ser analisado e compreendido da mesma maneira, e sim analisado na sua singularidade, levando em consideração todas as variáveis de cada idoso.

Nesta pesquisa constatou-se, que todos os idosos possuem algum tipo de dor, seja ela de baixa, mediana e alta intensidade, então a dor está presente entre os acadêmicos da UMI sim, mas, o que foi observado é como a dor foi compreendida neste grupo etário.

Observou-se que a participação desses indivíduos na UMI tem papel fundamental nos resultados encontrados quando se refere às dores de baixa intensidade, que promove o incentivo à prática de exercícios, ressaltando a importância da convivência social e mostrando o quanto eles podem ser independentes, com ou sem limitações ou dificuldades.

Os idosos assim como qualquer outro grupo de pessoas, precisam de atenção, apoio e o mais importante a compreensão de suas necessidades e prioridades, com ações de promoção e prevenção de saúde destinadas às suas realidades.

## REFERÊNCIAS

Andrade, F. A.; Pereira, L. V.; Sousa, F. A. E. F. **MENSURAÇÃO DA DOR NO IDOSO: UMA REVISÃO**. Rev. Latino-am Enfermagem, v.14, n.2, p.271-6, 2006.

ALMEIDA, P. R. **Perfil epidemiológico dos pacientes com doença de Parkinson atendidos no Hospital Universitário da UFMS no período de 1999 a 2004**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2007.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (Texto para discussão, 1034).

Bottega, F. H.; Fontana, R. T. **A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral**. Florianópolis, 2010.

BRASIL, IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/>>

projecao/> Acesso em 16 jan. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Brasília. 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf)> Acesso em: 02 jun. 2011.

BRASIL, IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010. 2011**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 02 jun. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1)> Acesso em: 05 ago. 2019.

Camarano, A. A., et al. 1999. **Como vive o idoso brasileiro?** In: Camarano, A A (org). Os novos idosos brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro, IPEA, 1999.

Camarano, A. A.(org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro, IPEA, 2004, 604p.

Carvalho J. A. M. & Garcia R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública, jun. 2003, vol.19, n.3, p.725-733.

Debert, G. G. **Velhice e o Curso da Vida Pós-Moderno**. Revista USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 70-83, 1999.

Dellaroza, M. S. G.; et al. **Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade**. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v.54, n.1, 2008.

Dietrich, S. H. C. **Identificação de determinantes de barreiras e de adesão à prática de atividade física: o caso dos frequentadores do programa de apoio à pessoa idosa (PAPI)**. 2002. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2002.

Ely, L. S.; et al. **Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na estratégia saúde da família**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 475-485, 2015.

Figueiredo, V. F.; et al. **Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 3, p. 549-557, 2013.

Franco, S. C.; Kipel, A. G. B.; Muller, L. A. **Práticas de enfermagem para o manejo da dor em hospitais de um município de Santa Catarina**.Joinville-SC, 2013.

Freitas, E. F. et al. **Manual prático de geriatria**. 2ed. Guanabara Koogan, 2017.

Garcia, E. S. S.; Saintrain, M. V. L. **Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa Saúde da Família**.Rev. Enferm. UERJ. v. 17, n. 1, p. 18 -23.

Gouvêa, A. L. **Avaliação e mensuração da dor. Programa de educação continuada em fisiopatologia e terapêutica da dor.** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.anestesiologiausp.com.br/wp-content/uploads/avalia%C3%A7%C3%A3o-e-mensura%C3%A7%C3%A3o-da-dor.pdf>> Acesso em: 05 ago. 2019.

Júnior, J. A. S. H.; Gomes, G. **Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade.** Rev. SBPH. Rio de Janeiro, v.17, n.2, 2014.

Maraschin, R.; et al. **Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão.** Fisioter. mov. (Impr.), Curitiba, v. 23, n. 4, 2010.

Merskey, N. B. **Classification of chronic pain: descriptions f chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain.** 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.

Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial De Envelhecimento E Saúde.** 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2019.

Pedroso, R. A.; Celich, K. L. S. **Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem.** Florianópolis, 2006.

Pereira, R. J.; Cotta, R. M. M.; Franceschini, S. C. C.; Priori, S. E. **Características da saúde do idoso brasileiro.** Rev. Med. Minas Gerais. v. 19, n.1, p. 44-50, 2009.

Ribeiro, N. C. A.; et al. **O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital.** Rev. Esc. Enferm. USP. v. 45, n. 1, p. 146-52, 2011.

Silva, J. A.; Ribeiro-Filho, N. P. **A dor como um problema psicofísico.** Rev. Dor. São Paulo, v. 12, n. 2, p.138-51, 2011.

Secoli, S. R.; et al. **Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE.** Rev. bras. epidemiol. vol. 21, n. 2, São Paulo, 2018. Epub 2019. Apud Paulo, G. L.; Zanini, A. C. Automedicação no Brasil. Rev. Ass. Med. Brasil, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1988.

Sociedade Brasileira De Geriatria E Gerontologia, **dor: o quinto sinal vital, Abordagem pratica do idoso, Comissão de Dor da SBGG.** 2018. STEFANE, T.; Santosa. M.; Marinovic, A.; Hortense, P. **Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida.** Acta Paul. Enferm. vol. 26, n. 1, São Paulo, 2013.

THÉ, K. B. et al. **Avaliação de dor em idosos dementados: validação da versão brasileira da escala PACSLAC.** Einstein, v. 14, n. 2, p.152-7, 2016.

UCDB. Universidade Católica Dom Bosco. **Universidade da Melhor Idade.** 2007. Disponível em: <[http://www.uces.br/ucs/tplEventoUnti/extensao/unti/evento/download\\_palestras/forum\\_leiner.pdf](http://www.uces.br/ucs/tplEventoUnti/extensao/unti/evento/download_palestras/forum_leiner.pdf)> Acesso em: 02 jun. 2019.

Vecchia, R. D.; Ruiz, T.; Brocchi, S. C. M.; Corrente, J. E. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Rev. Bras. Epidemiol. v. 8, n. 3, p. 246 – 252, 2005.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescentes 15, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 80, 81, 86, 87, 88, 208, 213

Agente Comunitário 95, 98, 102, 103

AIDS 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Alcoolismo 52, 54, 76, 151, 157, 158, 159, 168, 169

Atenção Básica 23, 25, 26, 27, 28, 30, 43, 44, 45, 76, 93, 95, 98, 99, 102, 126, 141, 188, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 217

Atenção Terciária 1, 5, 11

Autocuidado 57, 71, 125, 126, 128, 129, 161

Avaliação Nutricional 55, 58, 59, 62, 209, 210, 211, 212, 213, 217

### B

Biomedicina 170, 171, 172, 174, 209

### C

Caderneta de saúde da criança 89, 92, 93

Contenção mecânica 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

### D

Determinantes sociais 48, 49, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Diabetes 55, 56, 57, 61, 62, 73, 74, 120, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 181, 195, 217

Drogas psicoativas 67, 69, 70

### E

Educação em saúde 21, 24, 25, 26, 54, 125, 126, 208, 217

Educação permanente 45, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 141, 142, 143

Emergência Psiquiátrica 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115

Enfermagem 8, 20, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 77, 89, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 135, 140, 142, 143, 169, 178, 187, 188, 189, 198, 208, 209, 211, 217, 218

Ensino Médio 15, 35, 54, 71, 72, 78, 79, 81, 86, 87, 88, 162, 181

Envelhecimento 56, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 75, 157, 167, 168, 169, 176, 178, 179, 180, 183, 186, 188, 189

Envelhecimento ativo 169, 176, 178, 183, 188

Epidemia 13, 14, 15, 17, 18

Equipe de enfermagem 104, 105, 106, 107, 109, 112, 113, 114, 115, 116

Escolares 46, 47, 48, 49, 52, 87

Escuta qualificada 6, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Estratégia Saúde da Família 21, 22, 23, 25, 51, 94, 95, 98, 101, 142, 188, 217

Estresse 78, 80, 81, 86, 87, 88, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Etilismo 157

## **G**

Genética 69, 170, 171, 172, 173, 174

## **H**

Hemodiálise 1, 6, 7, 8, 10, 11, 12

HIV 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

## **I**

Idosos 48, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 219

Instituições de longa permanência 55, 58, 66

## **M**

Monitoria 170, 171, 172, 173, 174, 175

## **P**

Pesquisa Por Amostragem 13

Psicologia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 45, 53, 88, 108, 135, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 217

## **S**

Saúde bucal 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Saúde coletiva 27, 37, 45, 76, 77, 103, 117, 121, 122, 127, 141, 187, 188, 198, 208

Saúde mental 1, 9, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 76, 79, 81, 87, 88, 104, 105, 109, 110, 114, 115, 179, 201, 202, 208

Sífilis 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

SUS 26, 29, 37, 45, 102, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202

## **T**

tecnologia de enfermagem 209, 211

Terapia Nutricional 55, 58, 61, 62, 219

Transtorno de ansiedade 79, 80, 87

Transtorno de ansiedade generalizada 78, 79

## U




Universalidade 26, 140, 190, 191, 193, 194, 196, 197

Universidade Pública 170






# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)