

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2⁺



Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. 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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-393-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.931211308>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Paloma Gomes de Araújo Magalhães
Jannayne Lúcia Câmara Dias
Ely Carlos Pereira de Jesus
Aline Gomes Silva de Souza
Bruna Renata Duarte Oliveira
Joyce Lemos de Souza Botelho
Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas
Solange Macedo Santos
Thamara Lacerda Campos
Leandro Felipe Antunes da Silva
Thais Gonçalves Laughton

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113081>

CAPÍTULO 2..... 10

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Miralice Medeiros Ferreira
Rosane da Silva Santana
Luana Miranda de Almeida
Ruth Elen de Alcântara Chaves
Angélica Linhares Silva Lima
Jorgiana Moura dos Santos
Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha
Adriana de Sousa Brandim
Ana Cristina Ferreira Pereira
Dulcimar Ribeiro de Matos
Ana Kelline da Silva Rodrigues
Leidiane Costa Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113082>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE INFORMAÇÃO E DIMENSIONAMENTO EM ENFERMAGEM: INDICADORES DE UNIDADES DE CUIDADOS DE INTERNAMENTO NUM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUÊS

José Manuel Lúcio Chora
Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins
Maria Cecília Moreira Varandas
Amélia Maria Brito Gracias
Cristina Maria Barradas Moreira Duarte Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113083>

CAPÍTULO 4.....37

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Ivo Ferreira de Santana

Joélio Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113084>

CAPÍTULO 5.....49

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Luiza Costa Tanure

Glaubert Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113085>

CAPÍTULO 6.....61

INSTRUMENTO DE GESTÃO PARA O ENFERMEIRO: PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO PERÍODO DE 2018 A 2020 DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Bruna Aparecida Costa Moreira

Sarah Cristina Chiesa Massoco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113086>

CAPÍTULO 7.....67

PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Beatriz Santana Caçador

Ana Cristina Fontes de Souza

Carolina da Silva Caram

Lílian Cristina Rezende

Maria José Menezes Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113087>

CAPÍTULO 8.....79

A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

Eloá Carneiro Carvalho

Helena Maria Scherlowski Leal David

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Samira Silva Santos Soares

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Karla Biancha Silva de Andrade

Sandra Regina Maciqueira Pereira

Ellen Márcia Peres

Helena Ferraz Gomes

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Antonio Marcos Tosoli Gomes

Patrícia Lima Pereira Peres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113088>

CAPÍTULO 9..... 93

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E ADESÃO AO LEAN HEALTHCARE

Verusk Arruda Mimura
Cinthia dos Santos Alves Rocha
Natália de Castro Nascimento
Luccas Lolatto Said

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113089>

CAPÍTULO 10..... 112

QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Jassia Kaline Silva Oliveira
Francisco Italo Ferreira da Silva
Maria Nauside Pessoa da Silva
Layane Teresa Ferreira de Sousa
Natalia Sales Sampaio
Bianca Sousa Vieira Alves
Germano Soares Martins
Ketilene da Silva Oliveira
Luciene Oliveira Silva
Cinthia Thaise de Oliveira Costa
Jullymária Glenda Soares Alencar
Railany de Sousa da Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130810>

CAPÍTULO 11..... 123

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ana Maria Aguiar Frias
Nuno Miguel de Paiva Frias
Cristina Alexandra Vieira Caramelo Frias
André Miguel Paiva Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130811>

CAPÍTULO 12..... 136

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NO CENTRO CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Ariane Leite Pereira
Nayara Kelly Felix Ferreira
Jaqueline Maria da Silva
Edna Andrade dos Santos
Samyris Palloma da Silva Domingos
Marina Cordeiro da Silva
Etiene de Lima Godoy
Juliana Ismênia Barbosa de Freitas
Naiana dos Anjos Santos
Paloma Micaely da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130812>

CAPÍTULO 13..... 141

BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flavia Giron Camerini
Luana Ferreira de Almeida
Renata de Oliveira Maciel
Luciana Guimarães Assad
Camilla Garcia de França Gonçalves
Beatriz Albuquerque Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130813>

CAPÍTULO 14..... 150

ESCALA DE RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM MODELO BRASILEIRO

Isis Marques Severo
Ricardo de Souza Kuchenbecker
Talita Portela Cassola
Leandro Barbosa de Pinho
Amália de Fátima Lucena
Débora Feijó Villas Boas Vieira
Lylia Midori Suzuki
Michele Schmid
Deise Vacario de Quadros
Vanessa Frighetto Bonatto
Miriam de Abreu Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130814>

CAPÍTULO 15..... 167

AS CONTRIBUIÇÕES DO VES-13 NA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL

Maria Renita Burg
Miriá Elisabete Bairros de Camargo
Fernanda Stassen dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130815>

CAPÍTULO 16..... 181

HOTELARIA HOSPITALAR: RELEVÂNCIA DESSE SERVIÇO PARA O USUÁRIO DO SUS

Wilma Lemos Privado
Sérgio Alcântara Alves Poty
Agrimara Naria Santos Cavalcante
Lorena Stephany Lopes Fernandes
Flavio Eduardo Pereira Lima
Kassya Fernanda Freire
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Roama Paulo Ulisses Vaz da Costa
Polyana Coutinho Bento Pereira

Daniel Campelo Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130816>

CAPÍTULO 17..... 191

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Denise Sabrina Nunes da Silva
Rosane da Silva Santana
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes
Danielly Matos Veras
Iasmin Resende
Francisco Alex do Nascimento da Silva
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Laurice da Silva Nascimento
Francisco Itálo Ferreira da Silva
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130817>

CAPÍTULO 18..... 200

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192: SOB A ÓTICA DOCUMENTAL

Amanda Domingos Ferreira
Juliano de Souza Caliari
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Wallan de Oliveira Lopes Silva
Wilson Goulart Estêvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130818>

CAPÍTULO 19..... 209

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Maria da Silva Brandão
Francisca Vania Araújo da Silva
Grazyella da Paz Santos Giannini
Sandra Helena Ferreira do Nascimento Oliveira
Cristiane Maria da Conceição
Kassia Rejane dos Santos
Karla Andréa Ribeiro da Silva
Maria do Socorro Fontenele Brandão
Maria Almira Bulcão Loureiro
Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes
Adriana de Sousa Brandim
Ana Cristina Ferreira Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130819>

CAPÍTULO 20.....	219
CAPITAL SOCIAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM TRABALHADORAS RURAIS	
Hildegard Hedwig Pohl	
Patrik Nepomuceno	
Carine Muniz dos Santos	
Marcelo Henrique Glänzel	
Polliana Radtke dos Santos	
Cassiano Severgnini	
Miriam Beatrís Reckziegel	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130820	
CAPÍTULO 21.....	227
RISCO DE INFECÇÃO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE: ESTUDO DE CASO	
Dora Canelas Folgado	
Filipa Dias	
Joana Ramalinho	
Luís Manuel Mota Sousa	
Isabel Bico	
Maria do Céu Marques	
Ana Maria Aguiar Frias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130821	
CAPÍTULO 22.....	243
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Andressa Maria Laurindo Souza	
Herla Maria Furtado Jorge	
Ravena de Sousa Alencar Ferreira	
Nataline de Oliveira Rocha	
Viviany de Sousa Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130822	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	252
ÍNDICE REMISSIVO.....	253

AS CONTRIBUIÇÕES DO VES-13 NA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 15/06/2021

Maria Renita Burg

Universidade Luterana do Brasil
Canoas - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3384385720328482>

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Universidade Luterana do Brasil
Canoas - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4072704510387488>

Fernanda Stassen dos Santos

Secretaria Municipal da Saúde
Canoas – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1390990600439607>

RESUMO: Objetivo: O artigo analisa o perfil dos idosos vulneráveis residentes no município de Canoas/RS, identificando os agravantes de vulnerabilidade relacionadas à sua saúde ou condição física. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo. Foram analisados 3.513 Instrumentos do VES-13 preenchidos pelos Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros. Na análise, foi empregado o Programa Statistical Package for the Social Sciences e Teste Qui-Quadrado (nível de significância de 5%). **Resultados:** Predomínio de idosas (63,2%); faixa etária de 60 a 74 anos (62,0%). Classificados como vulneráveis: 57,5% dos idosos; como frágeis: 31,2%; e com risco de fragilização: 26,3%. As idosas foram

mais vulneráveis ($p=0,05$) na faixa de 60 a 74 anos ($p=0,02$). Possuem muita dificuldade e são incapazes de fazer atividade física os mais vulneráveis ($p=0,01$). **Conclusão:** o estudo traz subsídios para a elaboração de uma linha de cuidado para o idoso vulnerável considerando o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência.

PALAVRAS - CHAVE: Idoso; Vulnerabilidade em Saúde; Enfermagem de Atenção Primária.

THE CONTRIBUTIONS OF VES-13 IN THE IDENTIFICATION OF THE VULNERABLE ELDERLY

ABSTRACT: Objective: The article analyzes the profile of vulnerable elderly people living in the city of Canoas/RS, identifying the aggravating factors of vulnerability related to their health or physical condition. Method: Cross-sectional, retrospective, quantitative study. A total of 3,513 VES-13 instruments filled out by Community Health Agents and nurses were analyzed. In the analysis, the Statistical Package for the Social Sciences Program and the Chi-Square Test (5% significance level) were used. Results: Predominance of elderly women (63.2%); age group 60 to 74 years (62.0%). Classified as vulnerable: 57.5% of the elderly; as fragile: 31.2%; and at risk of weakening: 26.3%. Elderly women were more vulnerable ($p=0.05$) in the range of 60 to 74 years ($p=0.02$). The most vulnerable have a lot of difficulty and are unable to do physical activity ($p=0.01$). Conclusion: the study provides support for the development of a line of care for the vulnerable elderly considering the risk of existing frailty and their degree of dependence.

KEYWORDS: Elderly; Health Vulnerability; Primary Care Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

As populações a nível mundial estão envelhecendo, implicando efeitos nos sistemas sociais e econômicos, bem como na saúde. Estima-se que a população mundial de 60 anos ou mais está preparada para aumentar de 841 milhões em 2013 para mais de 2 bilhões até 2050 e exceder o número de crianças até 2047 (CHATTETJI, et al., 2015).

O envelhecimento, caracterizado pelo aumento da participação percentual dos idosos na população e conseqüente diminuição dos demais grupos etários, é um fenômeno já evidente no Brasil e tende a ficar mais marcante nas próximas décadas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, existe a forte tendência de aumento da proporção de idosos na população, que, em 2030, seria de 18,6% e, em 2060, de 33,7%. O Rio Grande do Sul é um dos Estados com as maiores proporções de idosos: uma em cada 6 pessoas tinha 60 anos ou mais de idade em 2014 (IBGE, 2015).

Entretanto, diante deste cenário do rápido processo de envelhecimento populacional no País, exigem-se novos desafios, que estão relacionados com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos (IBGE, 2015).

Assim, torna-se oportuno estudar o fenômeno do envelhecimento de modo global, considerando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos e culturais. Isso pode ser encontrado na gerontologia, ciência que visa ao trabalho integrado de vários profissionais de diferentes áreas para abordar a integralidade do idoso (WOLD, 2013).

Na área da saúde, a enfermagem é essencial na equipe, pois emprega conhecimento técnico-científico centrado no cuidado ético e humano. A enfermagem gerontológica utiliza o conhecimento do processo de envelhecimento para o planejamento adequado da assistência, com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos (SANTOS; FERRETI, 2012).

Com o decorrer dos anos de vida, o corpo sofre alterações morfológicas e funcionais que modificam gradualmente a aparência do indivíduo, alterações estas que fazem parte do processo natural do envelhecimento, que se inicia logo após o nascimento, caracterizado pela morte diária de milhões de células com posterior renovação. Em razão deste processo fisiológico de envelhecimento, os órgãos tendem a diminuir a capacidade funcional, resultando na dificuldade para responder a estímulos, ocasionando fragilidade e vulnerabilidade (MANSO; BIFFI, 2015).

Na atenção à saúde do idoso, a funcionalidade é entendida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, ou seja, capacidade da pessoa viver de forma independente e cuidar dos seus negócios e de si próprio, mesmo que tenha doenças. No entanto, a presença de incapacidades é o principal preditor de mortalidade, hospitalização e institucionalização em idosos, levando a situação de vulnerabilidade. A vulnerabilidade

está associada a componentes biofisiológicos. Já o idoso vulnerável foi definido como aquele que tem risco de declínio funcional ou morte em dois anos (MANSO; BIFFI, 2015).

Um dos protocolos utilizados para avaliação do idoso em relação a sua vulnerabilidade e recomendado pelo Ministério da Saúde é o VES-13. Desde 2014 o protocolo foi incluído na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

O protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável – VES-13 (*Vulnerable Elders Survey*) foi desenvolvido nos Estados Unidos em 2001, tendo sido aplicado em 6.505 inscritos no *Medicare Current Beneficiary Survey* (EUA) não institucionalizados com o objetivo de rastrear idosos com risco de deterioração da saúde (SALIBA et al., 2001).

Os referidos autores utilizaram como critérios para definir vulnerabilidade: idade igual ou superior a 65 anos e alto índice de declínio funcional ou morte em dois anos. No declínio funcional e morte usaram: idade, autoavaliação da saúde ruim e indicadores relacionados à presença de limitação física e incapacidade funcional, totalizando 13 itens aos quais, posteriormente, foram atribuídos escores. Idosos com valores iguais ou superiores a três tinham risco 4,2 vezes maior de declínio funcional e morte em dois anos, quando comparados aos que apresentavam escores menores (SALIBA et al., 2001).

No estudo realizado em Michigan, concluiu-se que o VES-13 pode ser útil na internação hospitalar para prever complicações e morte em adultos mais velhos com lesão traumática, identificando potencialmente os candidatos que podem se beneficiar de serviços geriátricos adicionais para pacientes internados (MIN, et al., 2011).

No Brasil foi realizada adaptação transcultural do instrumento do VES-13 em 2012. É considerado um instrumento capaz de identificar o idoso vulnerável residente na comunidade, com base na idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades. Mostrou-se um instrumento confiável no que diz respeito à estabilidade e consistência interna de suas medidas. Para sua utilização, não é necessária a observação direta, os dados laboratoriais do indivíduo ou os sistemas operacionais complexos. Sua estrutura simples e de fácil aplicabilidade pode, portanto, possibilita a identificação das pessoas idosas vulneráveis, contribuindo, assim, para a priorização do acompanhamento pelos serviços de saúde (MAIA et al., 2011).

Já em 2013 foi feita adaptação transcultural do instrumento do VES-13 para utilização no contexto da assistência oncológica (LUZ et al., 2013). Para os autores, o instrumento, traduzido e adaptado, mostrou-se um instrumento confiável no que diz respeito à estabilidade e consistência interna de suas medidas. Facilita a sua utilização pelo fato de não ser necessária à observação direta do idoso, de dados laboratoriais ou de sistemas operacionais complexos. Sua estrutura simples e de fácil aplicabilidade pode, portanto, contribuir para a identificação das pessoas idosas vulneráveis.

Diante destas evidências sobre a confiabilidade do protocolo VES-13, surgiu a vontade de pesquisar o perfil dos idosos vulneráveis do município de Canoas/RS e identificar os agravantes de vulnerabilidade da população idosa relacionadas à sua saúde

ou condição física. Canoas é um município no Rio Grande do Sul com uma população idosa de 37.139 mil, o que representa 11,47% da população do município.

2 | MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado no município de Canoas, Rio Grande do Sul. O município contava com 28 unidades de saúde, destas 16 unidades são exclusivamente de estratégia de saúde da família, 12 unidades básicas de saúde. O estudo foi realizado nas unidades com estratégia de saúde da família, onde os agentes comunitários de saúde durante a visita domiciliar aplicam o instrumento denominado VES-13, e os enfermeiros da equipe de estratégia de saúde da família durante a consulta de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Após o preenchimento do VES-13, (*Vulnerable Elders Survey-13*) (LUZ, et al., 2013) foram completadas as informações nas Cadernetas dos Idosos e entregues aos entrevistados.

Os critérios de inclusão foram utilizados para aplicação do instrumento do VES-13: ser morador do território da rede básica de saúde do município de Canoas, pertencer a uma área coberta pela equipe de estratégia de saúde da família, bem como ter idade igual ou superior a 60 anos, receber a visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde, consultar com a enfermeira da equipe, formulário com todos os campos preenchidos. Critérios de exclusão: não pertencer a área coberta pela equipe de estratégia de saúde da família, não receber a visita domiciliar do agente comunitário de saúde e não consultar com a enfermeira da equipe, formulários do VES-13 incompletos. Após a aplicação do VES-13, os agentes comunitários de saúde enviavam estes formulários para a secretaria de saúde, estes instrumentos eram arquivados em pastas de acordo com suas respectivas equipes. Assim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 3.513 instrumentos de avaliação do VES-13 representando 9,5% da população idosa do município, aplicados pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde, em entrevista face a face com os idosos e ou familiares/cuidadores responsáveis, por ocasião de visitas domiciliares e consulta de enfermagem. A população pertencia ao território das 16 unidades de estratégia de saúde da família do município.

Para a coleta de dados foi utilizados os formulários preenchidos do VES-13 pelos enfermeiros e os agentes comunitários de saúde, organizados por ordem cronológica de realização das entrevistas, e por unidade de estratégia de saúde da família. O VES-13 é composto por 13 itens, os quais recebem a pontuação previamente estabelecida. O instrumento integra a caderneta da pessoa idosa, elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), com o objetivo de identificar o idoso vulnerável, residente nas áreas cobertas pelas equipes de estratégia de saúde da família, baseado na idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades (SALIBA et al., 2001).

Para sistematização dos dados utilizou-se o aplicativo *Microsoft Office Excel*[®], dada sua funcionalidade na geração de gráficos e manuseio de informações referente ao formulário. Foi organizada uma planilha onde os dados digitados, após foi realizada a avaliação da digitação. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statiscal Pacckage for the Social Science* (SPSS), versão 21.0.

Os resultados das variáveis nominais foram expressos através de análises de frequência. Para verificar a associação existentes entre a vulnerabilidade, auto avaliação, sexo e pontuação de saúde com as demais variáveis de estudo foi utilizado o teste ² de acordo com as suposições do teste. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Nos testes, considerou-se como significativo um $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada Pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil-ULBRA, com parecer substanciado de número 49987715.5.0000.5349. O estudo foi desenvolvido conforme preconiza a Resolução n^a 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que estabelece as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

3 | RESULTADOS

Foram analisados três mil quinhentos e treze instrumentos do VES -13 a fim de conhecer o perfil dos idosos vulneráveis.

Na Tabela 01, está descrito o perfil dos idosos vulneráveis do município de Canoas/RS. Pode-se observar que a maioria dos idosos estudados é o do sexo feminino (63,2%); a faixa de idade predominante foi de 60 a 74 anos (62%). Contudo, 10,8% da população tem idade de 85 ou mais anos, considerados idosos longevos.

Sexo	n = 3513
Masculino	1294 (36,8%)
Feminino	2219 (63,2%)
Idade	
60 a 74	2179 (62,0%)
75 a 84	954 (27,2%)
85 ou mais	380 (10,8%)

Tabela 01 - Perfil dos idosos vulneráveis do município Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

Fonte: Instrumento de coleta dados.

Na Tabela 02, os idosos foram classificados em relação à vulnerabilidade. Pode-se observar que, em relação à pontuação VES 13, foram classificados 1494 (42,5%) dos idosos como robustos; 922 (26,2%) com risco de fragilização e 1097 (31,2%) como frágeis.

Foram classificados como vulneráveis 2019 (57,5%) e não vulneráveis 1494 (42,5%) dos idosos.

Pontuação VES	
Robusto (0-2)	1494 (42,5%)
Risco fragilização (3 - 6)	922 (26,3%)
Frágil (> 07)	1097 (31,2%)
Classificação final:	
Não Vulnerável	1494 (42,5%)
Vulnerável	2019 (57,5%)

Tabela 02 - Avaliação das pontuações em relação à vulnerabilidade, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

Fonte: Instrumento de coleta dados.

Os resultados referentes às pontuações do instrumento de pesquisa estão descritos na tabela a seguir.

Variáveis	Não Vulnerável n= 1494	Vulnerável n = 2019	p
Sexo			0,05**
Masculino	662 (44,3%)	632 (31,3%)	
Feminino	832 (55,7%)	1387 (68,7%)	
Idade			0,02 **
60 a 74	1284 (86%)	895 (44,3%)	
75 a 84	210 (14,1%)	744 (36,8%)	
85 ou mais	0 (0%)	380 (18,8%)	
Pontuação saúde:			0,01**
Boa/muito boa/excelente	1201 (80,4%)	658 (32,6%)	
Regular/ruim	276 (18,5%)	1355 (67,1%)	
Sem registro	17 (1,1%)	6 (0,3%)	
Dificuldade devido saúde			0,03**
Não	1494 (100%)	578 (28,6%)	
Sim	0 (0%)	1441 (71,4%)	
Dificuldade relacionada à atividade física:			0,01**
Sem dificuldade	1122 (75,1%)	185 (9,2%)	
Muita dificuldade ou incapaz fazer	224 (15%)	166 (8,2%)	
Muita dificuldade e incapaz fazer	148 (9,9%)	1666 (82,5%)	
Sem registro	0 (0%)	2 (0,1%)	

Tabela 03-Associação entre a vulnerabilidade com as demais variáveis de estudo, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil,2017.

Na Tabela 03, pode-se observar que as pacientes do sexo feminino foram mais vulneráveis quando comparadas aos pacientes do sexo masculino (68,7% $p = 0,05$). Os idosos que estão na faixa de 60 a 74 anos foram os mais vulneráveis (36,8% $p = 0,02$ %). Foi observado também que idosos classificados com dificuldade de saúde são mais vulneráveis que os demais (71,4% $p = 0,03$) e que idosos com dificuldade e incapazes de realizar alguma atividade física são os mais vulneráveis (82,5% $p = 0,01$).

	Masculino n = 1294	Feminino n = 2219	<i>p</i>
Idade			0,30
60 a 74	834 (64,5%)	1345 (60,6%)	
75 a 84	352 (27,2%)	602 (27,1%)	
85 ou mais	108 (8,3%)	272 (12,3%)	
Pontuação saúde:			0,01**
Boa/muito boa/excelente	738 (87%)	1121 (50,5%)	
Regular/ruim	546 (42,2%)	1085 (48,9%)	
Sem registro	10 (0,8%)	13 (0,6%)	
Dificuldade em relação atividade física:			0,02**
Sem dificuldade	608 (47%)	699 (31,5%)	
Muita dificuldade ou incapaz fazer	133 (10,3%)	257 (11,6%)	
Muita dificuldade e incapaz fazer	552 (42,7%)	1262 (56,9%)	
Sem registro	1 (0,1%)	1 (0%)	
Dificuldade devido saúde			0,01**
Não	861 (66,5%)	1211 (54,6%)	
Sim	433 (33,5%)	1008 (45,4%)	
Classificação final			0,05**
Não Vulnerável	662 (51,2%)	832 (37,5%)	
Vulnerável	632 (48,8%)	1387 (62,5%)	

Tabela 04 - Associação entre o sexo com as demais variáveis de estudo, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil 2017

Fonte: Instrumento de coleta dados.

Na Tabela 04, está descrita a associação entre o sexo com as demais variáveis de estudo. Pode-se verificar a não associação entre sexo e idade ($p = 0,30$). A maioria dos idosos masculinos pontuou a saúde como boa/muito boa/excelente ($p = 0,01$). As idosas foram as que mais apresentaram dificuldade e incapacidade de realização das atividades físicas (56,9%) em decorrência da sua saúde (45,4%). Ambas as variáveis foram significativas quando associadas ao sexo, pois 62,6% das pacientes idosas foram classificadas como vulneráveis.

Variáveis	Não Vulnerável n= 1494	Vulnerável n = 2019	p
Sexo			0,05**
Masculino	662 (44,3%)	632 (31,3%)	
Feminino	832 (55,7%)	1387 (68,7%)	
Idade			0,02 **
60 a 74	1284 (85,9%)	895 (44,3%)	
75 a 84	210 (14,1%)	744 (36,8%)	
85 ou mais	0 (0%)	380 (18,8%)	
Pontuação saúde:			0,01**
Boa/muito boa/excelente	1201 (80,4%)	658 (32,6%)	
Regular/ruim	276 (18,5%)	1355 (67,5%)	
Sem registro	17 (1,1%)	6 (0,3%)	
Dificuldade na atividade física devido à saúde			0,03**
Não	1494 (100%)	578 (28,6%)	
Sim	0 (0%)	1441 (71,4%)	
Dificuldade relacionada á atividade física:			0,01**
Sem dificuldade	1122 (75,1%)	185 (9,2%)	
Muita dificuldade ou incapaz fazer	224 (15%)	166 (8,2%)	
Muita dificuldade e incapaz fazer	148 (9,9%)	1666 (82,5%)	
Sem registro	0 (0%)	2 (0,1%)	

Tabela 05 - Associação entre a vulnerabilidade com as demais variáveis de estudo, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

Fonte: Instrumento de coleta dados

** Significativo ao nível de 0,05

Na Tabela 05, pode-se observar que as idosas do sexo feminino foram mais vulneráveis quando comparadas aos do sexo masculino (68,7% $p = 0,05$). Os idosos que estão na faixa de 60 a 74 anos foram os mais vulneráveis (36,8% $p = 0,02$); já 67,5% dos idosos que classificaram a saúde como regular ou ruim foram considerados vulneráveis ($p = 0,01$). Foi observado que idosos classificados com dificuldade de saúde são mais vulneráveis que os demais (71,4% $p = 0,03$). Os idosos que possuem muita dificuldade e são incapazes de fazer alguma atividade física são os mais vulneráveis (82,5% $p = 0,01$).

4 | DISCUSSÃO

O envelhecimento como descrito traz uma redução lenta e progressiva da reserva homeostática, que é a capacidade do organismo de responder às agressões sofridas do meio interno e externo. A vulnerabilidade é considerada a principal consequência desse processo biológico (NUNES; SANTOS; FERRETI, 2012).

A avaliação de vulnerabilidade do idoso é de suma importância para a assistência de enfermagem na atenção básica. Através da avaliação do risco de vulnerabilidade, o

enfermeiro consegue determinar quais são as exigências de cuidado do idoso, realizando intervenções direcionadas juntamente com sua equipe para a aquisição de cuidados na proporção em que são indispensáveis (NUNES; SANTOS; FERRETI, 2012).

A idade cronológica, que corresponde ao número de anos que uma pessoa viveu, é mais frequentemente utilizada quando se fala do envelhecimento, na medida em que se trata da forma mais fácil de identificar e medir (WOLD, 2013).

O que foi observado neste estudo foi a faixa etária predominante de 60 a 74 anos (62,0%), dos quais 44,3% foram considerados vulneráveis ($p=0,02$).

No entanto, sabe-se que a perda das habilidades associadas ao envelhecimento não está apenas relacionada com a idade cronológica das pessoas, pois a diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos é advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis. Fato esse que se torna tão importante entender o processo de envelhecimento no enfoque de ciclo de vida (CHAN, 2015).

As mulheres idosas são maioria em todas as sociedades envelhecidas, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens (ALMEIDA; MAFRA; SILVA; KANSO, 2015). Neste estudo, os resultados apontaram o predomínio do sexo feminino (63,2%), identificados também como mais vulneráveis (68,7% $p = 0,05$).

Em outra pesquisa sobre Envelhecimento e Gênero denominada “A Vulnerabilidade de Idosas no Brasil”, é destacada a razão homens/mulheres, demonstrando que a proporção de mulheres é bastante superior à de homens, e os aspectos relacionados ao envelhecimento mostram diferenças entre idosos e idosas, confirmando assim, diferenças no envelhecimento, inclusive entre gêneros. Refere que as mulheres são mais vulneráveis por problemas relacionados à saúde e ao isolamento social, transtornos emocionais devido à aposentadoria, à juventude e às alterações fisiológicas (LIMA; BUENO, 2009).

Ainda, a idade e a autopercepção da saúde são excelentes preditores de morbimortalidade, pois são considerados indicadores indiretos da presença de doenças crônico-degenerativas. A autoavaliação da saúde é fidedigna, apresenta confiabilidade e validade equivalentes a outras medidas mais complexas da condição de saúde e prediz de forma robusta e consistente a mortalidade e o declínio funcional, mesmo na realidade brasileira (MORAES, 2012).

Uma das perguntas que consta no VES-13 é sobre a autopercepção da saúde. Foi questionado aos participantes do estudo: *Em geral, comparado com pessoas de sua idade, você diria que a sua saúde é: Excelente; Muito boa; Boa; Regular ou ruim?*

Observou-se que a maioria dos idosos masculinos pontuou a saúde como boa/muito boa/excelente ($p = 0,01$). Já as idosas que mais apresentaram dificuldade e incapacidade de realização das atividades físicas (56,9%) foram classificadas como vulneráveis.

Indivíduos em fase de envelhecimento desenvolvem suas próprias percepções em

relação à velhice, sendo difícil de ver envelhecer. A autopercepção de saúde vem sendo considerada capaz de expressar aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos idosos. Houve predominância do sexo feminino, na faixa etária dos 60-69 anos de idade, baixa renda e escolaridade (BORGES, et al., 2014). Na pesquisa de autopercepção da sua saúde, os idosos em 76,67% eram do sexo feminino (BUSATO, et al., 2014).

Em relação à vulnerabilidade do idoso, foram identificados 57,5% de vulneráveis na população pesquisada. Destes, 31,2% são frágeis (VES >7); 26,3% tem risco de fragilização (VES 3-6). Os demais 42,5% são considerados robustos ou não vulneráveis, pois a pontuação do VES-13 foi inferior a 3. O idoso frágil é considerado incapaz de gerenciar sua vida e apresenta declínio funcional; o idoso em risco de fragilização caracteriza-se por sua condição de saúde apresentar declínio funcional iminente. Os acompanhamentos gerontológico e geriátrico dessa população tem por objetivo evitar a piora funcional e manter elevado potencial de ganho funcional (NUNES; SANTOS; FERRETI, 2012).

Nos EUA, a pontuação do VES 13 > ou = 3 foram 32% dessa amostra como vulneráveis. Este grupo alvo teve 4,2 vezes o risco de morte ou declínio funcional ao longo de um período de 2 anos em comparação com aqueles com pontuação <3 (SALIBA, et al. 2001). Corroborando com estes resultados de acordo com o *Journal of the American Geriatrics Society*, os idosos também foram analisados com o VES- 13, dos quais 15% com score de 7 ou mais pontos morreram em dois anos, comprovando, assim, que o instrumento é preditivo de mortalidade dentro de 2 anos (BECKETT et al., 2017).

As maiores pontuações de VES-13 foram associadas a uma maior probabilidade de morte e declínio em pacientes mais velhos durante um período médio de observação de 4,5 anos. Para cada ponto VES-13 adicional, as chances do resultado combinado de declínio funcional ou morte foram de 1,37 (intervalo de confiança de 95%) (MIN, et al., 2009).

O estudo comparou idosos irlandeses com americanos, categorizados como vulneráveis de acordo com o VES-13. Quanto ao uso dos serviços de saúde mais frequentemente, a pontuação como vulnerável foi idêntica à amostra dos EUA (32,1% x 32,3%). Os participantes vulneráveis eram mais propensos ao uso dos serviços de emergência (17% contra 8%, $p < 0,05$), internação (21% contra 12%, $p < 0,05$) e ambulatorial (28% x 21%, $p < 0,05$) (MCGEE, et al., 2008).

Neste estudo, os que possuem muita dificuldade de fazer alguma atividade física e que são incapazes de fazer atividade física foram os mais vulneráveis ($p=0,01$).

Na cidade de Curitiba, idosos longevos usuários da atenção básica mostraram que dos 243 longevos avaliados 36 (14,8%) eram frágeis, 155 (63,8%) pré-frágeis e 52 (21,4%) não frágeis. Houve associação significativa entre a variável idade ($p=0,043$) e fragilidade física (GRDEN, et al., 2017).

A presença de problemas físicos, psíquicos, emocionais e sociais acaba gerando sentimentos de fragilidade e insegurança, refletindo de forma negativa no desempenho das funções (BORGES, et al., 2014).

Embora a maior parte dos adultos maiores apresente múltiplos problemas de saúde com o passar do tempo, a idade avançada não implica dependência (Fatores externos como ambientes físicos e sociais são capazes de afetar o estado de saúde das pessoas ou barreiras que influenciam nossas oportunidades, decisões e comportamentos (CHAN, 2015).

No entanto, a saúde precária não precisa dominar a idade mais avançada. A maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas é associada a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis. Muitas delas podem ser prevenidas ou retardadas por meio de comportamentos saudáveis. Outros problemas de saúde podem ser controlados de maneira eficaz, principalmente se forem detectados cedo o suficiente. E mesmo para as pessoas com declínios na capacidade, os ambientes de apoio podem garantir que elas vivam com dignidade e com crescimento pessoal contínuo. Entretanto, a realidade está muito longe desses ideais. O envelhecimento da população, portanto, demanda uma resposta abrangente da saúde pública (CHAN, 2015).

Neste estudo, 80,4% dos idosos vulneráveis e 32,6% dos não vulneráveis perceberam sua saúde como boa/muito boa/ou excelente. E 67,1% dos vulneráveis e 18,5% dos não vulneráveis a avaliaram como regular/ruim. Os resultados vêm ao encontro de outro estudo, no qual a autopercepção de saúde foi considerada boa e muito boa por 60%. Já regular e ruim chega a quase metade da população entrevistada (30%; e 10%; respectivamente). Os idosos eram solicitados a avaliar seu próprio estado de saúde em comparação com outras pessoas da sua idade (BUSATO, et al., 2014).

A percepção de saúde tem sido apontada como um importante indicador de mortalidade: pessoas com pior percepção do estado de saúde têm maior risco de morte por todas as causas em comparação com as que relatam saúde excelente (BUSATO, et al., 2014).

Em resumo, os resultados obtidos evidenciam a feminização da velhice, que embora a maioria dos idosos considera sua saúde como boa/muito boa, apresentam dificuldade nas atividades físicas relacionadas a sua condição de saúde. Quanto a ser vulnerável o sexo feminino foi mais vulnerável quando comparado ao sexo masculino. Os idosos com idade entre 60 a 74 anos foram os mais vulneráveis. A utilização do VES-13 neste estudo demonstrou a importância da avaliação de saúde dos idosos de forma rápida, simples, na Atenção Primária na prevenção do risco de fragilização dos idosos.

5 | CONCLUSÃO

O indivíduo idoso apresenta maior probabilidade de desenvolver desfechos clínicos adversos, capazes de comprometer sua autonomia e independência, tais como o declínio funcional e a institucionalização, podendo, na ausência de uma abordagem adequada, tornar-se um idoso frágil.

Nota-se que a dificuldade para a realização de determinadas atividades físicas e tarefas da vida diária tendem a aumentar conforme a evolução da idade do idoso. Essas dificuldades são provenientes da falta de acesso ao atendimento médico, do agravamento de comorbidades físicas e da própria fragilidade que acompanha a pessoa idosa nesta fase de vida. Por este motivo, é importante que haja a detecção precoce deste indivíduo que apresenta a dificuldade para que se possa intervir diretamente, tentando reduzir a dependência.

A incapacidade funcional atual, se não tratada, é um preditivo de dependência funcional completa futuramente. Além disso, a incapacidade, independentemente das suas causas, está associada a um risco aumentado de mortalidade, de hospitalização e de altos custos com os cuidados de saúde.

Pretende-se dar seguimento ao estudo, nos próximos anos, monitorando os idosos do município com mais de 80 anos, os quais apresentam, com maior frequência, instabilidade das capacidades funcionais, motivando que então o Poder Público possa oferecer maior atenção a essa população com serviços de saúde organizados e mais resolutivos.

REFERÊNCIAS

Almeida AV; Mafra SCT; da Silva EP; Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Texto & Contexto* [Internet]. 2015. [Cited 2017 Sep 06];14(1): 115-31. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/ Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2015 [cited 2017 Sep 06]; 39-43. Disponível: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152733-manual-para-utilizacao-da-caderneta-de-saude.pdf>

Beckett MK; Elliott MN; Ritenour DG; Grace LA; Malinoff R; Saliba D. Adapting the Vulnerable Elders Survey-13 to Predict Mortality Using Responses to the Medicare Health Outcomes Survey. *Journal of the American Geriatrics Society*. [Internet] 2017 may. [Cited 2017 Sep 06]. [Cited 2017 Sep 06] 65(5): 1051-55. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28369691>

Borges AM; Santos G; Kummer JA; Fior L; Molin VD; Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet] 2014. [Cited 2017 Sep 06] 17 (1): 79-86. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00079.pdf>

Busato MA; Gallina LS; Teo CRPA; Ferretti F; Pozzagnol M. Autopercepção de Saúde e Vulnerabilidade em Idosos. *Rev baiana de saúde pública*. [Internet] 2014. [Cited 2017 Sep 06] jul/set;38(3):25-635. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reus/a/vhRVSFBNrGndry36ZV5GFvz/>

Chatterji S; Byles J; Cutler D; Seeman T; Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults present status and future implications. *The Lancet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 06]; 385 (9967): 563-75. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61462-8/](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61462-8/)

Chan M. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. [Internet]. 2015. [cited 2017 Sep 06] WHO/FNC/ALC/15.01. Disponível: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

Grden CRB; Lenardt MH; Sousa JAV de; Kusomota L; Dellaroza MSG; Betioli SE. Associations between frailty syndrome and sociodemographic characteristics in long-lived individuals of a community. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 06]; 25: e2886. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692017000100339&lng=en

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE [Internet] 2015. [cited 2017 Sep 06]; 124. Disponível: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>

Lima LCVC; Bueno MLB. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Rev Saúde e Pesquisa*. [Internet] 2009. [Cited 2017 Sep 06]; 2 (2): 273-80. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1173/792>

Luz LL et al. Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 06]; 29 (3): 621-28. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a19v29n3.pdf>

Manso MEG; Biffi ECA. *Geriatría: Manual da LEPE - Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento*. São Paulo (SP): Martinari; 2015.

Min L; Ubhayakar N; Saliba D; Kelley-Quon L; Morley E; Hiatt J et al. The Vulnerable Elders Survey-13 Predicts Hospital Complications and Mortality in Older Adults with Traumatic Injury: A Pilot Study. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 06] Aug; 59 (8):1471-1476.

Min L; Yoon W; Mariano J; Wenger NS; Elliott MN; Kamberg C; Saliba D. The Vulnerable Elders – 13 Survey Predicts 5-Year Functional Decline and Mortality Outcomes in Older Ambulatory Care Patients. *Journal of the American geriatrics Society*. [Internet] 2009 nov; [Cited 2017 Sep 06] 57(11): 20170-76. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19793154>

Maia FOM; Duarte YAO; Secoli SR; Santos JLF, Lebrão ML. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Oct [cited 2017 Sep 06]; 46(spe): 116-122. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700017&lng=en.

Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. [Internet] 2012. [Cited 2017 Sep 06] 98: Available from: <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>

McGee HM, O'Hanlon A, Barker M, Hickey A, Montgomery A, Conroy R, O'Neill D. Vulnerable Older People in the Community: Relationship Between the Vulnerable Elders Survey and Health Service Use. *Journal of the American Geriatrics Society*. [Internet] 2008 jan; [Cited 2017 Sep 06] 56(1): 8-15. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18184202>

Nunes MI; Santos M; Ferreti REL (org.) *Enfermagem em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

Saliba D.; Elliott M.; Rubenstein LZ; Solomon DH; Young RT; Kamberg CJ; Carol Roth R., MacLean CH; Shekelle PG; Sloss EM; Wenger NS. (2001) The Vulnerable Elders Survey: uma ferramenta para identificar idosos vulneráveis na comunidade. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2001[cited 2017 Sep 06]; 49: 1691-9. Disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1532>.

Santos MS; Ferreti REL. *Enfermagem em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

Wold GH. *Enfermagem Gerontológica*. Tradução: Ana Helena Pereira Correa et al. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso Vascular 16, 228, 230, 240, 241, 242

Acidentes por quedas 151

Administração Hospitalar 97, 186, 188

Agentes comunitários de saúde 11, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 170

Assistência de enfermagem 15, 39, 44, 45, 100, 105, 108, 109, 117, 138, 144, 174, 193, 240, 241, 243, 245, 250

Assistência Hospitalar 48, 144

Atendimento pré-hospitalar 113, 114, 118, 119, 121, 122, 198, 199

Atividades Educativas 141, 142, 143, 225

C

Capital Social 15, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226

Centro Cirúrgico 12, 136, 137, 138, 139, 140, 247

Cirurgia cardíaca 12, 123, 126

Comunicação 12, 2, 3, 6, 9, 12, 26, 39, 40, 47, 53, 64, 77, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 126, 127, 131, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 186, 189, 197

Cuidados de enfermagem 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 36, 40, 123, 125, 126, 134, 135, 227, 228, 232, 234, 235, 239, 243

D

Direito à saúde 80, 81, 83, 116

Documentos 148, 200, 202, 203

Doença Renal Crônica 15, 227, 228, 240

E

Educação na saúde 11, 49, 52, 58, 225

Educação permanente 11, 17, 18, 59, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 101, 102, 143, 149, 199, 207

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 157, 158, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 179, 180, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 202, 207, 208, 209, 210, 211, 212,

213, 214, 215, 217, 218, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 248, 249, 250, 251, 252

Enfermagem em emergência 192, 194

Enfermeiro 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 25, 26, 28, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 61, 62, 63, 65, 75, 84, 88, 89, 90, 91, 95, 99, 103, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 153, 158, 161, 175, 183, 188, 191, 193, 194, 197, 198, 212, 213, 214, 217, 226, 237, 238, 239, 240

Erros de medicação 142, 148, 149

F

Fatores de risco 151, 152, 153, 154, 157, 161, 162, 165, 212, 213, 215, 216, 222, 225, 226

G

Gestão da informação em saúde 20

Gestão de enfermagem 93, 96, 103

Gestão do trabalho 11, 49, 52, 54, 55, 77, 225

Gestão em saúde 10, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 49, 90

Gestão Hospitalar 93, 95, 110

Gestor de saúde 70

H

Hemodiálise 15, 160, 227, 228, 229, 231, 233, 240, 241, 242

Hospitalização 34, 151, 154, 168, 178, 193, 231, 237

Hotelaria Hospitalar 13, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190

Humanização 9, 11, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 98, 107, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190

I

Idoso 13, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Indicadores 10, 12, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 65, 93, 103, 104, 106, 164, 169, 175, 179, 187, 188, 233, 236

J

Judicialização da saúde 80, 81, 82, 83, 86, 89, 90, 91, 92

L

Liderança 2, 4, 5, 22, 55, 56, 63, 88, 93, 100, 109, 117

O

Organização 2, 3, 4, 7, 12, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 55, 57, 64, 65, 66, 69, 71, 77, 82, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 120, 125, 137,

140, 143, 179, 182, 210, 215, 216, 217, 221, 226, 241

P

Paciente 9, 12, 15, 3, 4, 40, 43, 44, 46, 49, 52, 58, 62, 65, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 205, 215, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Perfil de saúde 222

Política pública 80

Práticas integrativas e complementares 11, 49, 50, 57, 59, 60

Promoção da Saúde 149

Q

Qualidade de vida 9, 12, 58, 100, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 168, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 216, 220, 223, 225, 226, 229, 230, 239, 240, 241

Qualidade dos cuidados 22, 33, 123, 124, 133

R

Risco de Infecção 15, 227

S

Satisfação do doente 12, 123, 125, 126, 133, 134

Saúde 9, 10, 11, 15, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 231, 232, 237, 239, 240, 241, 243, 245, 251, 252

Saúde do homem 149

Saúde Hospitalar 61

Saúde Pública 11, 8, 9, 12, 18, 48, 66, 77, 79, 80, 82, 83, 90, 122, 151, 152, 165, 177, 178, 179, 181, 188, 193, 195, 196, 199, 220

Segurança do paciente 12, 88, 106, 108, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 163, 164

Segurança do trabalho 210

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

2⁺



🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

