

Produção científica e atuação profissional:

# Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Produção científica e atuação profissional:

# Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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 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

# Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-476-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.761212809>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://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 necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Neste E-book “Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PULMONAR EM TEMPOS DE COVID- 19**


Érika Lopes Muniz da Silva  
Ana Clara Silva Dourado  
Cinara de Souza Nunes  
Bianca Lima Machado  
Ingrid Liberato Schoellkopf  
Wesley Salviano de Souza  
Gabriela Ataidés de Oliveira  
Flávia Miquetichuc Nogueira Nascente  
Luciana Zaranza Monteiro  
Albênica Paulino dos Santos Bontempo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128091>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### **COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS DOS PACIENTES COM POLITRAUMATISMO EM UM HOSPITAL EM SANTO ANDRÉ: ESTUDO RETROSPECTIVO**


Cintia Freire Carniel  
Bruna Santiago  
Michael da Silva Siqueira  
Tatiana Gonçalves dos Reis  
Cláudia Lunardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128092>

### **CAPÍTULO 3..... 30**

#### **AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA MÁXIMA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**


Odinésio Felipe da Silva Oliveira  
Alexandra Batista da Silva  
Carla Jeane Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128093>

### **CAPÍTULO 4..... 41**

#### **COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA NO CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA ÊNFASE EM CUIDADOS CRÍTICOS**

Mariane Inês Bolson Moro  
Bruna Luciano Farias  
Raphael Maciel da Silva Caballero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128094>


### **CAPÍTULO 5..... 55**

#### **A PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Caliandre Izuel Custódio Castro

Ketlen de Paula Souza

Adália Lopes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128095>

**CAPÍTULO 6..... 68**

**EFEITOS DOS EXERCÍCIOS FISIOTERAPEUTICOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Sérgio Henrique da Rocha Sousa

Waylla Marya da Rocha Soares

Jaína da Silva Araújo

Luana da Cruz da Silva Santos

Liana Osório Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128096>

**CAPÍTULO 7..... 76**

**CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS**

Gabriela Cavalcanti de Vitta


Cintia Freire Carniel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128097>

**CAPÍTULO 8..... 87**

**O PALHAÇO: UM PROFISSIONAL DA ARTETERAPIA QUE CONTRIBUI PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Denise Garófalo Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128098>


**CAPÍTULO 9..... 100**

**PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS PERANTE A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Thais Torri Bottari

Aline Sarturi Ponte

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128099>

**CAPÍTULO 10..... 114**


**ANÁLISE DOS ASPECTOS COGNITIVOS DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL, RS, BRASIL**

Eduardo Jardim Fagundes Villas Bôas

Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Aline Sarturi Ponte


Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280910>

**CAPÍTULO 11..... 133**

**ANÁLISE DAS REDES DE APOIO SOCIAL DE IDOSO ATIVOS**


Danielle dos Santos Cutrim Garros  
Camila Megumi Kanashiro Azevedo  
Camila Boarini dos Santos  
Aila Narene Dawache Criado Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280911>

**CAPÍTULO 12..... 145**

**O USO DA PLATAFORMA *TIMOCCO*® COM CLIENTE NEUROLÓGICO ADULTO NA TERAPIA OCUPACIONAL – ESTUDO DE CASO**


Gilma Corrêa Coutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280912>

**CAPÍTULO 13..... 155**

**O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Diogo Ramon Nascimento de Oliveira  
Inajara Meireles Barbosa Paiva  
Renata Figueiredo Anomal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280913>

**CAPÍTULO 14..... 166**

**A ARTETERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA SAÚDE**


Tânia Mara Mattiello Rossetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280914>

**CAPÍTULO 15..... 172**

**USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS COMO PRINCÍPIO ATIVO EM LOÇÕES FITOTERÁPICAS**

Elis Regina Pastre de Carvalho  
Magaly Jandrey  
Aline Cristina Giachini  
Alexsandra Correia Baumgartner  
Ricardo Awane Nóbile  
Jocimar Tomaz  
Juliano Ferreira de Lima  
Gesiel Motta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280915>

**CAPÍTULO 16..... 180**

**SUICÍDIO: A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA PREVENTIVA**


Ana Laura Passos de Magalhães  
Sulthane Joshua Santos Sousa  
Anna Paula Nogueira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280916>

**CAPÍTULO 17..... 183**

**EFEITOS DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NOS SINTOMAS DA  
OSTEOARTRITE DE JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**


Rayssa Menezes de Carvalho  
Luciana Pinheiro Miguel  
Leonardo de Sousa Silva  
Bianca de Moraes Tomaz  
Carlos Alberto Maia Ponte  
Marcia Cristina Moura-Fernandes  
Mariel Patricio de Oliveira Junior  
Marco Antonio de Souza Gama  
Ana Carolina Coelho-Oliveira  
Francisco José Salustiano da Silva  
Mario Bernardo-Filho  
Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280917>

**CAPÍTULO 18..... 201**

**EFEITOS DA HIDROTERAPIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS  
ACOMETIDOS POR FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Paula Lemos Ribeiro  
Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno  
Mariana dos Anjos Furtado de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280918>

**SOBRE O ORGANIZADORA ..... 210**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 211**

## ANÁLISE DAS REDES DE APOIO SOCIAL DE IDOSO ATIVOS

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 21/06/2021

### Danielle dos Santos Cutrim Garros

Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC),  
Departamento de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional (DEFITO). Marília – SP  
ORCID.ORG/0000-0003-1525-0056.

### Camila Megumi Kanashiro Azevedo

Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC),  
Departamento de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional (DEFITO). Marília – SP.  
ORCID.ORG/0000-0003-3260-7483.

### Camila Boarini dos Santos

Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC),  
Departamento de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional (DEFITO). Marília – SP.  
ORCID.ORG/0000-0001-5594-0305.

### Aila Narene Dawache Criado Rocha

Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC),  
Departamento de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional (DEFITO). Marília – SP.  
ORCID.ORG/0000-0001-6186-875x.

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi analisar a rede de apoio social de idosos, a partir da sua identificação, frequência e auxílios proporcionados por ela. A metodologia constou de uma amostra de 102 idosos, usuários de uma

unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo, de maio a agosto de 2016. Os critérios de inclusão foram idosos ativos, a partir dos 60 anos, de ambos os sexos e os de exclusão, comprometimentos cognitivos ou com Mini Exame do Estado Mental (MEEM) <27. A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada e do Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI). Os resultados identificaram a prevalência da rede de apoio social e frequência, 99,02% família com 88,23% de contato semanal; 59,79% amigos com 40,19% com contato semanal; 90,2% comunidade, com 79,41% de contato semanal; 84,32% profissionais da saúde com 44,14% anual. A família prevaleceu em relação aos auxílios de companhia 92,15%, doméstico 69,60%, cuidado pessoal 82,35% e financeiro 63,72%. Neste estudo pôde-se concluir que as redes de apoio mais fortes, em relação ao contato e frequência foram as redes de apoio da família e da comunidade, com encontros semanais, sendo este ponto positivo.

**PALAVRAS - CHAVE:** Idoso. Rede social. Apoio.

### ANALYSIS OF SOCIAL SUPPORT NETWORKS FOR ACTIVE SENIORS

**ABSTRACT:** The aim of this study was to analyze the social support network for the elderly, based on their identification, frequency and assistance provided by it. The sample consisted of 102 elderly people, users of a basic health unit in the interior of the state of São Paulo, from May to August 2016. Inclusion criteria were active elderly, from 60 years old, of both sexes and exclusion criteria, cognitive impairments or with Mini Mental State Examination (MMSE) <27. Data collection

was performed through semi-structured interviews and the Minimum Elderly Relationship Map (MERM). The results identified the prevalence of the social support network and frequency, 99.02% family with 88.23% weekly contact; 59.79% friends with 40.19% with weekly contact; 90.2% community, with 79.41% weekly contact; 84.32% health professionals with 44.14% annually. The family prevailed in relation to company aid 92.15%, domestic 69.60%, personal care 82.35% and financial 63.72%. In this study it was concluded that the strongest support networks, in relation to contact and frequency, were the support networks of the family and the community, with weekly meetings, which is a positive point.

**KEYWORDS:** Elderly. Social network. Support.

## INTRODUÇÃO

As redes de suporte social são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços de relações de trocas e satisfazem as necessidades sociais dos indivíduos, promovendo e completando os recursos sociais existentes. As redes de apoio social podem ser formais, constituídas por profissionais da área social ou da saúde, e de acordo com o nível de complexidade da assistência. Já as redes informais abrangem familiares, amigos e vizinhos. Tanto a rede formal quanto a informal podem fornecer suportes afetivo, instrumental ou informativo. (NERI, 2005)

A importância da relação entre rede de apoio social e saúde, principalmente quando relacionado à idosos, já é destacada na ciência, como no estudo de Brewster et al (2019) que vêm se dedicando à criação de instrumentos de mensuração sobre estratégias de colaboração entre os indivíduos envolvidos na relação citada. Os autores referidos anteriormente desenvolveram e validaram um instrumento para mensurar a colaboração inter organizacional entre instituições de cuidados de saúde e serviços sociais para idosos no nível comunitário, tendo como um dos impactos, a possibilidade de mobilizar a colaboração demandada.

A ocorrência de alterações tanto estruturais como funcionais associadas ao envelhecimento, foi apontada em um estudo, entre estas, encontra-se o aumento de fibrose e inflamações em órgãos, como pele, pulmão, sistema digestivo e rim, o que provocaria as mais diversas consequências no corpo do indivíduo, em decorrência do comprometimento na barreira epitelial na homeostase. (PARRISH, 2017)

Os sistemas fisiológicos (nervoso, endócrino e imune) desempenham papéis na coordenação inter-sistêmica e no controle de respostas de trocas e defesas à estímulos internos e externos, a partir disto, entende-se que as teorias baseadas na alteração da regulação destes sistemas, relacionam-se ao envelhecimento. Outra teoria é a do ritmo/ velocidade da vida, destacando a perda energética. Estas alterações celulares impactam em perdas físicas, funcionais, gerando transtornos e, dependendo do significado que o idoso lhes atribui, afetam qualidade de vida. (TEXEIRA; GUARIENTO, 2010)

O apoio social é um fator importante para que os idosos se mantenham com

autonomia e que tenham um envelhecimento satisfatório e com qualidade de vida. Com o passar dos anos, o idoso, pode apresentar condições crônicas, tendenciosas ao prejuízo funcional ou até à morte, o que pode gerar a dependência para a realização das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) que ocorrem fora do ambiente doméstico. (AOTA, 2015; RAINA ET AL, 2020)

Os idosos mais velhos, com 80 anos ou mais, estão sujeitos a maior vulnerabilidade pelo avanço do processo de envelhecimento, assim como por doenças adquiridas e perdas que ocorrem ao longo dos anos, como mortes ou mudanças de parentes. (DOMINGUES; DERNTL, 2004)

Para Ramos (2002), o aumento da rede de apoio, de forma isolada, não é suficiente, sendo necessário levar em consideração o caráter destas interações, ou seja, a qualidade. Rodrigues; Silva (2013), nem toda interação social oferece apoio. As redes de apoio social são aquelas que oferecem suporte concreto para os idosos, contribuindo para que eles se sintam queridos, respeitados, valorizados e tenham o sentimento de pertença a um grupo, diminuindo desta forma, os sentimentos de solidão, isolamento e anonimato. (MARTINS, 2005)

Considerando a necessidade de oferecer suporte e programas de capacitação para os indivíduos que formam a rede de apoio de idosos, é fundamental identificar quais são as principais redes de apoio desta população. Nesta perspectiva justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de caracterizar e analisar as redes de apoio de idosos para que posteriormente seja possível planejar ações que possam favorecer as interações que compõem esta relação.

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a rede de apoio social de idosos, a partir da sua identificação, frequência e auxílios proporcionados por ela.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em acordo com as prerrogativas da resolução 510/16 do CONEP que versa sobre ética em pesquisa com seres humanos, tendo CAAE nº 54973516.4.0000.5406 e parecer favorável nº 1.525.034. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O estudo foi exploratório, transversal e quantitativo. A população participante do estudo foi de idosos de ambos os sexos. Os critérios de elegibilidade foram idosos ativos a partir dos 60 anos, que residissem sozinhos ou com seus cônjuges. Os critérios de exclusão foram de idosos com comprometimentos cognitivos diagnosticados, idosos que apresentaram Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com valor  $<27$  ou dependência funcional total para realização de atividades de vida diária auto declarada. A coleta dos dados foi realizada em uma unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo, no período de maio a agosto de 2016. Para coleta de dados, no caso de participantes

casados, a pesquisa foi realizada apenas com um deles. O protocolo de procedimentos foi de primeiramente aplicar o MEEM, que é um teste de rastreio cognitivo para avaliar as funções cognitivas (orientação, memória e atenção, capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e a um escrito, de redação livre de uma sentença e de cópia de um desenho complexo (polígonos)), e tem 30 pontos como valor total e 27 como pontuação de corte, sugerindo déficit cognitivo, os quais seriam retirados do estudo. Em seguida foi realizada uma anamnese para identificação pessoal por meio de uma entrevista semi-estruturada, questionando dados pessoais como gênero, faixa etária, situação ocupacional, estado civil, doenças.

Para a caracterização da rede de apoio social dos idosos, considerou-se a rede que fornece o apoio e a frequência do contato, foi utilizado como referência o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI), validado por Domingues (2004). Trata-se de um gráfico constituído por quatro quadrantes que representam família, amigos, comunidade e relações com os profissionais de saúde, nestes inscrevem-se três círculos: um interno de relações mais próximas, no qual os contatos ocorrem pelo menos uma vez por semana; um intermediário, de relações pessoais, pouco frequentes, que acontecem pelo menos uma vez por mês; e um externo de relações ocasionais, que ocorrem raramente, no mínimo uma vez por ano. (Domingues; Derntl, 2004)

O tamanho da rede de suporte social corresponde ao número de registros no MMRI, de acordo com a percepção do idoso. Esse instrumento permite conhecer o tamanho da rede de suporte, a amplitude dos relacionamentos significativos mencionados por quadrante e a frequência de contatos. (ALVARENGA ET AL, 2011)

No presente estudo, o MMRI, foi utilizado da seguinte maneira: em cada um dos quatro quadrantes, representados por família, amigos, comunidade (vizinhos, membros do clube de lazer e membros de grupos religiosos) e profissionais de saúde, foi solicitado ao idoso, que indicasse a frequência desse encontro, podendo ser nenhum, semanal, mensal ou anual. Outra informação pesquisada foram os tipos de auxílio, considerando companhia, doméstico, cuidados pessoais e financeiro e de que rede de apoio estaria recebendo o referido auxílio.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e serão apresentados por meio da frequência, cálculos de percentuais e medidas de posição (média). A análise estatística foi realizada por meio do programa PAWS STATISTICS 18.

## RESULTADOS

O estudo foi realizado com 102 idosos, dos gêneros feminino e masculino, que moram sozinhos ou com seus cônjuges. Destes 70% apresentaram MEEM com pontuação de 29 pontos, 25% com resultado de 28 pontos e 5% com valor de 30 pontos, estando dentro dos critérios de inclusão.



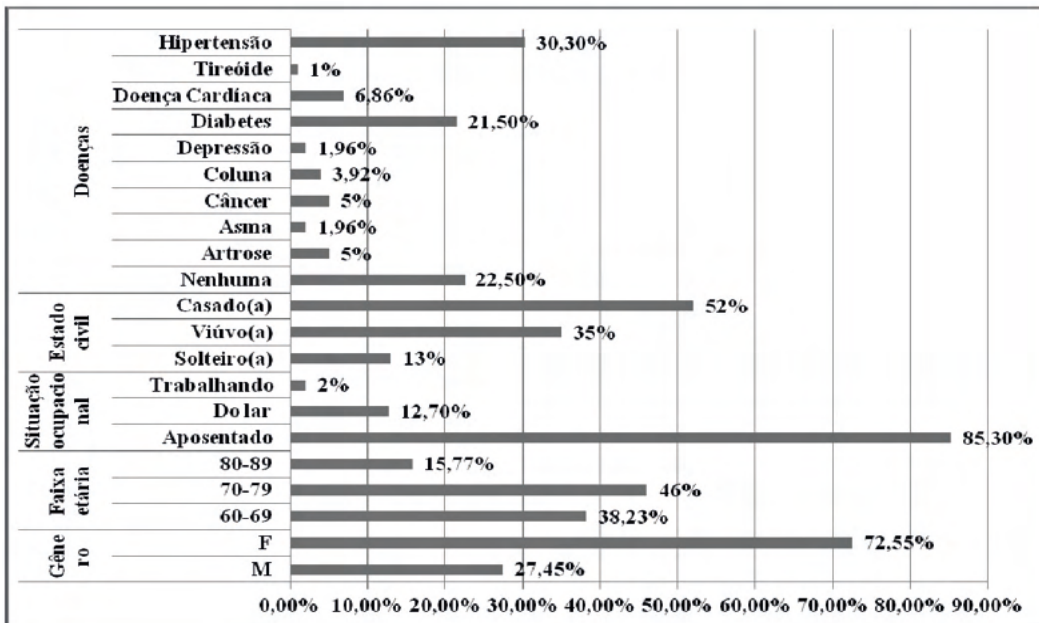


Gráfico 1. Caracterização da amostra populacional segundo gênero, faixa etária, situação ocupacional, estado civil e doenças.

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra deste estudo em relação à idade, quantidade de irmãos e filhos.

	Mínimo	Máximo	Média	DP
IDADE	60	89	72	6,5
QUANTIDADE DE IRMÃOS	0	13	4	3
QUANTIDADE DE FILHOS	0	9	3	2

Tabela 1. Caracterização da amostra populacional quanto à idade, quantidade de irmãos, e quantidade de filhos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

A partir dos resultados da MMRI, possibilitou obter a rede de apoio e a frequência da mesma.

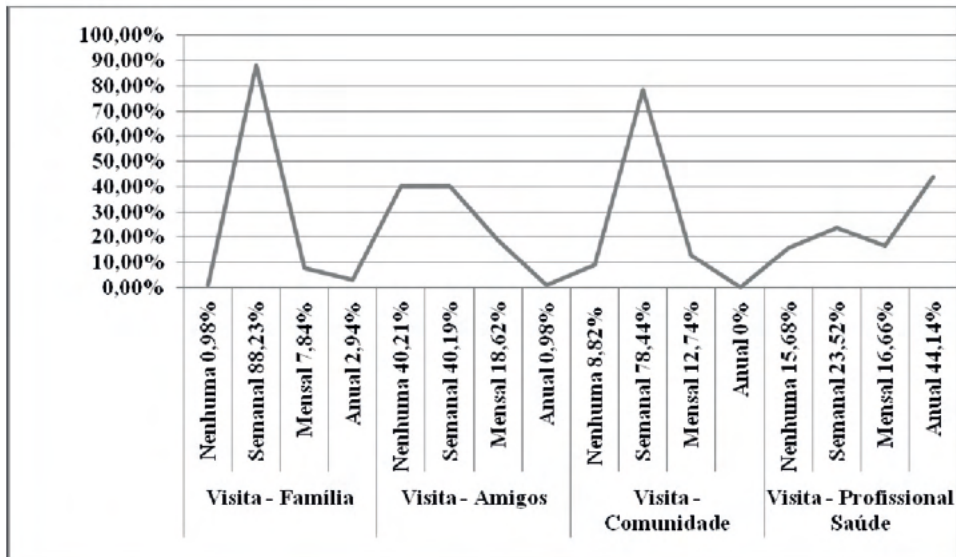


Gráfico 2. Rede de apoio social e sua frequência de acordo com família, amigos, comunidade e profissionais da saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

A partir das perguntas semi-estruturadas foi possível ter qual o tipo de suporte/ auxílio o idoso recebe de cada rede.

A Tabela 2 apresenta os resultados em relação aos auxílios recebidos pelos idosos das redes de apoio por categoria de necessidades.

	Auxílio Companhia		Auxílio Doméstico		Auxílio Cuidado pessoal		Auxílio Financeiro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NENHUM	8	7,84%	0	0%	0	0%	37	36,27%
FAMÍLIA	94	92,15%	71	69,60%	84	82,35%	65	63,72%
AMIGOS	0	0%	5	4,90%	4	3,92%	0	0%
COMUNIDADE	0	0%	25	24,50%	4	3,92%	0	0%
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	0	0%	1	0,98%	10	9,80%	0	0%

Tabela 2. Resultado em relação aos auxílios recebidos pelos idosos das redes de apoio por categoria de necessidades.

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, optou-se por idosos ativos, que morassem sozinhos ou com seu cônjuge, visando o conhecimento sobre a rede de apoio atual, considerando que processos orgânicos do envelhecimento, relacionado a perdas e vulnerabilidades, podem levar à necessidade de algum tipo de apoio, em qualquer que sejam as suas atividades ou momento da vida. O declínio da capacidade funcional nas AIVD e do desempenho físico de idosos comunitários foram observados e acompanhados por dois anos, associando as causas às situações multifatoriais, entre estas, sócio-demográficos, clínicos e de hábito diários. (IKEGAMI ET AL, 2020)

No Gráfico 1, observa-se que a maioria dos idosos eram do sexo feminino, 72,55%, concentrando-se, 46%, na faixa etária entre 70 e 79 anos. Estudos indicam que, com o avanço da idade, ocorrem a apoptose das células T ocasionando doenças auto-imunes e infecções, aumentando comorbidades no idoso, levando maior necessidade de cuidados. (Teixeira; Guariento, 2020) Com o avanço da idade, por volta dos 75 anos, o idoso pode tornar-se mais dependente de pessoas de seu círculo de relações para atividades cotidianas ou sociais. O que demonstra que o avanço da idade, com o declínio de órgãos e funções, associa-se à incapacidades para a realização de tarefas cotidianas, necessitando ajudas externas. (BIANCO, 2003)

Dos participantes, 52% (Gráfico 1) eram casados, tinham companhia. A dificuldade funcional nas AIVD em idosos foi correlacionada inversamente à presença da rede de apoio vinda da convivência com o companheiro (a), sugerindo que a referida rede reduz o sentimento de isolamento. (ZANESCO, 2020)

Em relação a doenças mais frequentes, identificou-se a hipertensão e a diabetes mellitus. No envelhecimento é comum o aparecimento de hipertensão arterial e, uma das teorias que justifiquem esta situação é que os produtos finais de glicosilação avançada, conhecidos como Advanced Glycosylation End-products (AGEs), são produzidos nos rins e nas paredes vasculares, estes confinam proteínas plasmáticas, o que pode ocasionar comprometimentos nos tecidos, desta forma, agindo na vasodilatação, conseqüentemente, alterando a pressão arterial. Outro impacto dos AGEs pode ser na *diabetes mellitus*, através da aterogênese acelerada (Wautier et al apud Teixeira et al, 2010). (Teixeira; Guariento, 2020) Os sintomas clínicos associados a estas doenças, como por exemplo, a neuropatia diabética, no caso da *diabetes mellitus*, podem levar a necessidade de maiores cuidados.

Foi possível verificar que 1,96% (Gráfico 1) dos participantes deste estudo apresentavam quadro de depressão, ainda que um número baixo, mas que permite a atenção aos idosos com este quadro de doença, em razão da dificuldade de socialização, sintoma da doença, necessitando assim, de um esforço maior das redes de apoio na busca da socialização. Um amplo estudo realizado com 2981 participantes identificou forte associação entre depressão/ansiedade e comprometimento do funcionamento social/

comportamental, sendo o primeiro mais alterado. (SARIS ET AL, 2017)

Outros dados importantes sobre os participantes desta pesquisa são inversamente proporcional aos sintomas negativos do isolamento social, em relação à idade, eles têm a média de 72 anos (Tabela 1), sendo a faixa etária que tende a não estar tão acometida de incapacidades físicas e funcionais, podendo interagir mais, 52% (Gráfico 1) são casados, os participantes tem uma média de 4 irmãos e 3 filhos (Tabela 1), 100% apresentou rede de apoio da família, sendo favorecidos no contato com a família, destes 88,23% (Gráfico 2) tem contato semanal com esta rede e 92,15% (Tabela 2) recebem auxílios do tipo companhia, 69,60% (Tabela 2) auxílio doméstico, 82,35% (Tabela 2) auxílio com cuidado pessoal e 63,72% (Tabela 2) no auxílio financeiro, além do vínculo emocional, característico desta relação, tornando esta rede mais efetiva.

Esse tipo de relacionamento tem especial relevância e implicações positivas para a saúde do idoso, principalmente devido ele dar garantia às necessidades primordiais dos indivíduos, ou seja, às necessidades fisiológicas, que são básicas para a sobrevivência dos seres humanos, como fome, sede e sono, caracterizadas na pirâmide de Maslow, que indica o nível de necessidades humanas. (SILVA ET AL, 2017)

O restante dos idosos, 11,76% (Gráfico 2), que não recebiam visitas de familiares ou que as mesmas eram mensais ou anuais, poderiam estar vulneráveis nas respostas às suas demandas básicas, sendo então, necessária a intervenção por meio de transferências destas funções para outras redes de apoio, o que pode ter levado seu percentual para outras redes de apoio. A proximidade geográfica e um maior vínculo entre idosos e familiares, podem favorecer o aumento da frequência das visitas, proporcionando um cuidado mais intenso com os idosos.

Em relação à visita de amigos, 40,19% (Gráfico 2) dos idosos não recebiam visita de amigos, a resposta deles para esta constatação seria a rotina dos amigos, que contemplam cuidados com netos, sendo responsáveis por fazer a comida dos mesmos, ficar em casa com eles e levá-los à escola, enquanto seus filhos trabalham, o que compromete a rotina diária, e que compromete os encontros sociais. Já os idosos que recebem visita de amigos, 40,19% (Gráfico 2), têm uma frequência semanal de contato, 18,62% mensal (Gráfico 2) e 0,98% anual (Gráfico 2).

Alguns idosos enfrentam a velhice como uma fase da vida para adquirir novos conhecimentos, lazer e amizades. Essas relações inter pessoais de amizade são sempre referidas como experiências extremamente positivas, capazes de gerar vontade de viver, alegria em estar com novos amigos e compartilhar dificuldades pessoais, trazendo consequências positivas tanto físicas quanto mentais e melhorando assim as condições de vida da população idosa<sup>18</sup>. (GARCIA; LEONEL, 2007)

Na categoria comunidade, as visitas se apresentaram 79,41% semanais (Gráfico 2), este índice pode ser em decorrência das atividades pertinentes à estes grupos, principalmente lazer e religioso, que tem periodicidade diária ou semanal.

Maiores níveis de religiosidade organizacional e intrínseca estão associados a melhores componentes, físico e mental, para os idosos, fortalecendo o suporte para os problemas, perdas e lutas. (ABDALA ET AL, 2015)

Segundo Neri (2005), para os idosos, a rede social da comunidade tem como função possibilitar novos contatos sociais; proporcionar apoio emocional; garantia de que são valorizados e respeitados e sentimento de pertencimento a uma rede de relações comuns. Para os entrevistados na pesquisa, a relação com pessoas da comunidade possibilita novas amizades, motivação para viver, compartilhamento de sentimentos e de conhecimentos, realização de passeios em grupo, além de momentos de diversão.

O desenvolvimento de ações de promoção da saúde contribui para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, ampliando oportunidades de socialização e colaborando para a manutenção e melhora da capacidade funcional dessa população. (ALMEIDA ET AL, 2015)

No que se refere ao relacionamento com profissionais de saúde, embora 44,14% (Gráfico 2) tenham encontro anual, 23,52% e 16,66%, semanal e mensal (Gráfico 2), respectivamente, ainda é preocupante que 15,68% (Gráfico 2) não tenha contato com profissionais da saúde, o que pode sugerir falta de acompanhamento preventivo e de manutenção à saúde através da realização de exames e consultas periódicas, podendo os mesmos apresentarem alguma doença e não terem conhecimento. Entre os profissionais de saúde, estão em grande parte, a equipe da unidade básica de saúde da sua comunidade enfermeiras, médico e terapeutas ocupacionais.

A rede de atenção básica de saúde está relacionada à cura e tratamento de doenças, de acordo com a percepção dos usuários brasileiros. De acordo com a pesquisa, estes adentram à instituição de saúde quando já estão acometidos por alguma doença, e procuram o serviço em busca de um tratamento específico, negligenciando as ações de promoção e prevenção à saúde, tão importante e fundamental no controle de doenças. (SILVA; MOTTA, 2015)

Os profissionais da área da saúde constituem a rede de apoio social formal e devem aproveitar o potencial que a rede informal pode oferecer. As redes formais e informais se complementam, e visam garantir a autonomia, independência e o exercício da cidadania do idoso. Assim, esse sistema comunitário de caráter estatal ou particular, em geral, realiza o aspecto técnico dos cuidados ao idoso, enquanto os aspectos afetivos ficam reservados para a rede informal, especialmente para a família. No entanto, a rede de suporte social formal geralmente surge como último recurso, sendo acionado quando a rede informal está em ruptura, é inexistente ou não atende às necessidades do idoso. (MESQUITA, 2011)

As pessoas mais jovens tendem a ter mais contatos e apoio instrumental do que os mais idosos. Nos grupos etários mais velhos (a partir de 80 anos), principalmente no caso das mulheres, o nível de contatos tende a diminuir, tanto na frequência quanto na diversidade de contatos. Isso ocorre provavelmente pela redução do número de irmãos e

amigos vivos, que constituíam sua rede social potencial. (ROSA ET AL, 2005)

As redes de apoio social, com destaque para as comunidades, são de grande importância para as ações de saúde, pelo conhecimento da mesma sobre as necessidades locais e potenciais de mudança. Em caso de demandas específicas, identifica-se outros pontos importantes, como assumirem papéis, por vezes da família, por vezes do Estado, o que torna relevante o conhecimento da rede de apoio. (GEORGE ET AL, 2016)

Doekhie et al (2020) conferiram à comunidade, uma característica ativa em relação às ações da saúde dirigidas ao planejamento, entrega, monitoramento e avaliação, desde que conduzidos, através de uma mediação entre os idosos e a comunidade, esta pode ser feita através de intervenções dentro do próprio sistema de saúde, com incentivo para fora dele. Identificaram a questão da rede de apoio social estimulando a tomada de decisão por parte do idoso, deixando o papel passivo deste, para um papel cada vez mais ativo em suas decisões relacionadas à saúde. Para o benefício da saúde do idoso, todos são importantes no apoio à tomada de decisões e busca de autonomia.

Um estudo sobre a identificação dos tipos de redes sociais entre idosos na região rural da China apresentou pontos importantes como a ligação entre as redes sociais e a saúde dos idosos, e a função do apoio social. Nesta situação, os sintomas depressivos foram a referência na problemática encontrada, e apontaram para resultados de que quanto maiores as redes de apoio, menores a presença de sintomas depressivos, sendo o inverso verdadeiro, além de apontar a importante função mediadora do apoio social, tendo como referência essa intervenção fundamentada no aumento das redes de apoio social e interações entre as mesmas, como forte promotor de qualidade de vida e saúde. (YE; ZHANG, 2019)

De um modo geral, observou-se neste estudo, que as redes de apoio social mais forte, com contato semanal, foi da família, 88,23% (Gráfico 2) e da comunidade, 79,41% (Gráfico 2). Um estudo que investigou o perfil sócio-demográfico e o suporte social dos idosos amazonenses atendidos pelo programa Saúde da Família e sua relação com a rede de suporte social, apresentou como resultados do grupo estudado, uma restrição à rede de suporte social, constituída na sua maioria, da família, com poucos amigos e raros membros da comunidade. (SOUSA ET AL, 2018)

## CONCLUSÃO

Neste estudo pôde-se observar que as redes de apoio foram da família, amigos, comunidade, todos com grande contato, com periodicidade semanal e por fim profissionais da saúde, com encontro anual. Entre as redes de apoio, a família é a que oferece maior auxílio para as demandas dos idosos, contribuindo através da companhia, auxílio doméstico, auxílio com os cuidados pessoais e auxílio financeiro. Como limitação do estudo, destaca-se a ausência da investigação sobre os medicamentos que os idosos estavam fazendo

uso, já que além da necessidade de rotina para o uso, também há possibilidade de efeitos colaterais. Os resultados encontrados sugerem a necessidade do aumento de estudos com propostas de procedimentos visando o estímulo ao aumento da rede de apoio, aumento do vínculo social do idoso e da intensidade, já que no processo do envelhecimento, a rede de apoio tem relação com a saúde e a qualidade de vida, principalmente após os 80 anos.

## REFERÊNCIAS

ABDALA AG, KIMURA M, DUARTE YAO, LEBRÃO ML, SANTOS B. Religiousness and health-related quality of life of older adults. *Rev. Saúde Pública.* 2015; 49 (55): 1-9.

ALMEIDA FFL, SOUZA GMM, RIBEIRO AQ. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015; 20 (12): 3763-3774.

ALVARENGA MRML, OLIVEIRA MAC, DOMINGUES MAR, AMENDOLA F, FACCENDA O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011; 16 (5): 2603-2611.

American Occupational Therapy Association, A. (2015). *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed.* traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26 (esp) , p. 1-49.

BIANCO MA. Relação de ajuda: um estudo sobre idosos e seus cuidadores familiares. 2003, 137f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) -Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2003.

BREWSTER AL, TAN AX, YAN CT. Development and application of a survey instrument to measure collaboration among health care and social services organizations. *Health Serv Res.* 2019; 54 (6): 1246-1254.

DOEKHIE KD, SAMARDZIC MB, STRATING MMH, PAAWE J. Elderly patients decision-making embedded in the social context: a mixed method analysis of subjectiv enorns and social support. *BMC Geriatrics.* 2020. 20 (53): 1-15.

DOMINGUES MARC, DERNTL AM. Mapa Mínimo de Relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. 2004, 114p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2004.

GARCIA A, LEONEL SB. Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais.* 2007; 2 (1): 130-39.

GEORGE AS, SCOTT K, SARRIOT E, KANJILAL B, PETERS DH. Unlocking community capabilities across health systems in low and middle in come countries: lessons learned from research and reflective practice. *BMC Health Services Research.* 2016; 16 (631 Suppl 7): 43-46.

- IKEGAMI EM, SOUZA LA, TAVARES DMS, RODRIGUES LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25 (3): 1083-1090.
- MARTINS RM. A relevância do apoio social na velhice. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*. 2005; 31: 128-134.
- MESQUITA JARD. Suporte social e redes de apoio social em idosos. 2011, 22 f. Tese (Mestre em Psicologia Pública) – Lisboa: Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2011.
- NERI AL. *Palavras-chave em gerontologia*. 5. ed. Campinas: Alínea, 2005.
- PARRISH AR. The impact of aging on epithelial barriers. *Tissue barriers*. 2017; 5 (4): e1343172-1 - e1343172-8.
- RAINA P, GILSING A, MAYHEW AJ, SOHEL N, HEUVEL EVD, GRIFFITH LE. Individual and population level impact of chronic conditions on functional disability in older adults. *PLoS ONE*. 2020; 15 (2): e0229160.
- RAMOS PM. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*. 2002; 4 (7): 156-175.
- RODRIGUES AG, SILVA AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Gerontologia*. 2013; 16 (1): 159-170.
- ROSA TEC, BENÍCIO MHD, ALVES MCGP, LEBRÃO ML. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23 (12): 2982-2992.
- SARIS IMJ, AGHAJANI M, WEFF SJAVD, WEE NJAVD, PENNINGX BWJH. Social functioning in patients with depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2017; 136 (4): 352–361.
- SILVA VL, SANTOS JD, ULLER CM, REZENDE FA. Análise da motivação de pessoas: um estudo baseado em princípios da Hierarquia de Necessidades de Maslow. *Revista Foco*, 2017; 10 (2): 148-166.
- SILVA RT, MOTTA RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2015; 23 (2): 17-25.
- SOUSA FJD, GONÇALVES LHT, PASKULIN LGM, GAMBA MA. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. *Rev Enferm UFPE online*. 2018; 12 (4): 824-
- TEIXEIRA INDO, GUARIENTO ME. *Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (6): 2845-2857.
- YE L, ZHANG X. **Social Network Types and health among older adults in rural China: The mediating role of social support**. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019; 16 (410): 1-14.
- ZANESCO C, BORDIM D, SANTOS CB, FADEL CB. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS - 2013). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25 (3): 1103-1118.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Encefálico 12, 154, 155, 163

Apoio 12, 101, 103, 108, 110, 111, 112, 113, 116, 126, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 166

Arteterapia 11, 12, 87, 88, 89, 166, 167, 168, 169, 171

Ataxia 145, 146, 148, 152, 153, 154

Atelectasia 7, 16, 18, 22, 26, 27, 28

### C

Capacitação de Recursos Humanos em Saúde 41

Coronavírus 1, 2, 4, 11, 12, 13

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Criatividade 166, 168, 171

Cuidados paliativos 10, 11, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 87, 88, 89, 90, 97, 98

Cuidados Pós Reanimação 76

### D

Doença Renal Crônica 10, 30, 31, 39, 40, 68, 74

### E

Educação de Pós-Graduação 41

Equipe de Assistência ao Paciente 41

Exercício 13, 4, 6, 7, 8, 35, 46, 49, 70, 72, 73, 74, 75, 93, 141, 183, 184, 186, 187, 194, 195, 196, 210

Exercício de vibração de corpo inteiro 13, 183, 184, 194

### F

Fibromialgia 13, 109, 201, 202, 203, 205, 206, 208, 209

Fisioterapia 2, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 23, 24, 26, 28, 29, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 85, 102, 112, 133, 148, 155, 157, 159, 161, 163, 164, 184, 186, 189, 208, 209, 210

Fisioterapia Pediátrica 76

Fisioterapia respiratória 1, 2, 4, 6, 8, 11, 29

Fitoterápicos 172, 173

## H

Hemodiálise 10, 30, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 70, 71, 72, 73, 74, 75

Hidroterapia 13, 201, 203, 204, 205, 206, 208

## I

Idoso 12, 88, 91, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143

Idosos 11, 87, 100, 102, 104, 112, 114, 129, 130

Insuficiência Renal 11, 30, 31, 38, 68, 69, 70, 71, 75

Insuficiência Renal Crônica Terminal 30

## L

Loção 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

## M

Multiprofissional 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 210

## O

Óleo de alecrim 172

Osteoartrite de joelho 13, 183, 184, 194, 199

## P

Paciente Oncológico 55, 59, 60, 64, 65

Palhaço 11, 87, 89, 90, 92, 96, 97

Parada Cardiorrespiratória 76, 79, 83, 84, 85, 86

Plataforma vibratória 184, 187, 188, 189, 193, 194

Práticas Integrativas em Saúde 166

Pressão Expiratória Máxima 8, 30, 34, 35, 37

Pressões Respiratórias Máximas 30

Prevenção 13, 17, 18, 25, 56, 65, 68, 70, 82, 105, 109, 111, 112, 116, 125, 126, 127, 141, 180, 182, 186

## Q

Qualidade de Vida 11, 13, 7, 8, 10, 11, 38, 40, 54, 57, 58, 59, 60, 63, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 88, 90, 97, 99, 101, 109, 113, 115, 116, 117, 126, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 141, 142, 143, 146, 147, 156, 161, 162, 185, 186, 201, 202, 203, 205, 206, 208, 209, 210

## R

Reabilitação 10, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 18, 28, 39, 60, 72, 102, 132, 145, 146, 147, 148, 152, 153, 154, 155, 164, 165, 168, 184, 194, 206, 210

reabilitação pulmonar 1, 3, 6, 7, 8

Reabilitação Pulmonar 10, 1, 6

Realidade Virtual 145, 146, 147, 152, 153, 154

Reanimação 76, 77, 78, 81, 83, 84, 86

Rede social 133, 141, 142, 144

## S

Saúde Mental 8, 72, 94, 116, 166, 167, 168, 169, 170, 181, 182

Suicídio 12, 180, 181, 182

## T

Terapia 2, 9, 10, 12, 2, 5, 6, 8, 12, 14, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 43, 44, 49, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 86, 87, 89, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 129, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 152, 154, 155, 157, 161, 162, 164, 168, 180, 182, 189, 190, 206, 208, 210

Terapia Ocupacional 2, 9, 12, 12, 65, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 129, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 152, 182, 189

Timocco 145, 146, 148, 154

Traumatismo múltiplo 16

## U

Unidade de terapia intensiva 2, 25, 26, 28, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 210

Produção científica e atuação profissional:

# Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

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

✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Produção científica e atuação profissional:

# Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

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

✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021