

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

Isabelle Cerqueira Sousa
(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

Daphynny Pamplona

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 Federacão 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

Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-645-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.451212810>

1. Saúde pública. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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 saúde coletiva é uma área de conhecimento multidisciplinar, construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças, com o objetivo de planejar a organização dos serviços de saúde, nesse sentido, esse campo de estudo possui um tripé de sustentação, que são os Pilares da Saúde Coletiva, e é constituído por: Ciências sociais e humanas, Epidemiologia e Planejamento e gestão em saúde.

Baseado na multidisciplinaridade, referida anteriormente, essa obra apresenta os leitores com temas que irão perpassar pelos 3 pilares da Saúde Coletiva, como por exemplo nas Ciências sociais e humanas, há uma abordagem que associa a doença como algo além da configuração biológica, levando em consideração o social, cultural, educacional, especificidades do ser humano, aqui teremos temas de Educação em saúde, Formação Continuada, Prevenção e Promoção à saúde em variados contextos, Saúde mental, do trabalhador, do idoso, da gestante, medicina tradicional chinesa.

Partindo desse enfoque teremos os capítulos: 1. Ações de educação em saúde do PET-saúde, interprofissionalidade; 2. Educação Permanente em saúde: estratégia para qualificação dos processos de trabalho do Hospital Geral de Palmas; 3. Formação Continuada em letramento em saúde por meio de parcerias internacionais; 4. Construindo uma Universidade Promotora de Saúde: experiência da Universidade de Playa (Chile); 5. Promoção e Educação em Saúde no HiperDia (sistema que facilita o acesso dos Hipertensos e Diabéticos aos medicamentos); 6. Realização de workshop por pós-graduandos na perspectiva da violência contra mulher; 7. Consultório na Rua ajuda no combate ao HIV-AIDS; 8. A música como ferramenta terapêutica no cuidado a prematuros; 9. Estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos; 10. Cuidando um pouco mais: prevenção do Zika Vírus em gestantes; 11. Construção de uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância; 12. Escalda pés como promotor de saúde; 13. Medicina tradicional chinesa: compreendendo a estrutura energética e funções do elemento água.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre as temáticas: Epidemiologia, Políticas, Planejamento e Gestão em saúde, como é demonstrado nos capítulos: 14. Sífilis congênita e o cuidado compartilhado entre maternidade e atenção básica; 15. Consumo de carnes processadas como um dos fatores de desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago; 16. Evolução do Programa de saúde do trabalhador no Município Centro – Tabasco (México, 2012); 17. Liderança de enfermagem em tempos de Covid-19; 18. Mecanismos pelos quais a metformina se relaciona com a redução da concentração de vitamina B12; 19. Inquérito epidemiológico em comunidades quilombolas

do município de Santarém-PA; 20. Perfil Epidemiológico das Arboviroses no Estado do Ceará, no período de 2015 a 2019; 21. Sistema de monitoramento de Dengue do Município de São José dos Campos; Perfil Epidemiológico de internações por fraturas em mulheres idosas no Estado do Rio de Janeiro; 22. Inovando o cuidar e empoderando usuários e familiares em sofrimento psíquicos; 23. Centros de Atenção Psicossocial: a importância do acompanhamento e tratamento do usuário de álcool e outras drogas; 24. Integralidade na atenção ao idoso potencializa envelhecimento saudável; 25. Efeitos do nintendo wii fit na melhora do equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida de uma idosa; 26. Promoção de atividades de forma remota para idosos; 27. Efeitos de um programa de exercício físico na recuperação de paciente com lesão total do tendão calcâneo; 28. Tumor Filoide maligno.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços da ciência e da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores da área da saúde possam expor os resultados de seus estudos.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Farias Ribeiro
Danielle Gobbo Mendonça
Fernanda Genevro Marchewicz
Fernando Ribeiro dos Santos
Isabela Medeiros dos Anjos
Lindemberg Barbosa Junior
Marisa Oliveira Prado Santos
Rayanne Souza Donato
Riteli Moraes Gomes da Luz Souza
Renata Kolling Zilio
Nayara Sibelli Fante Cassemiro
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128101>

CAPÍTULO 2..... 17

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS

Cláudio Cordeiro Araújo
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira
José Gerley Díaz Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128102>

CAPÍTULO 3..... 20

FORMAÇÃO CONTINUADA EM LETRAMENTO EM SAÚDE POR MEIO DE PARCERIAS INTERNACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Dias da Silva Santos
Camila Emanoela de Lima Farias
Thais Rodrigues Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128103>

CAPÍTULO 4..... 25

CONSTRUYENDO UNA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD: EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA-CHILE

Fabiola Vilugrón Aravena
Paloma Gómez Camblor
Hernaldo Carrasco Beltrán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128104>

CAPÍTULO 5..... 35

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Júlia Lazzari Rizzi

Thaysi Carnet Figueiredo
Oldair Saldanha Vargas
Vanessa Alvez Mora da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128105>

CAPÍTULO 6..... 45

REALIZAÇÃO DE WORKSHOP POR PÓS-GRADUANDOS NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Dias da Silva Santos
Camila Emanoela de Lima Farias
Thais Rodrigues Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128106>

CAPÍTULO 7..... 50

CONSULTÓRIO NA RUA AJUDA NO COMBATE AO HIV/AIDS

Zarifa Khoury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128107>

CAPÍTULO 8..... 55

A MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO CUIDADO A RN PREMATUROS

Juliane Marcelle da Silva Ferreira
Ananda Taysa Dantas Ribeiro
Ana Paula Lemos Ribeiro
Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno
Rafaela Pereira Cunha
Byanca Soares da Silva
Milene Ribeiro Duarte Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128108>

CAPÍTULO 9..... 58

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luiza Endo
Mariana Paris Ronchi
Uriel Di Oliveira Neves
Amanda de Castro Donato
Andrieli Brasil de Farias
Diéssica Gisele Schulz
Getiéle de Jesus Medeiros
Juliana Rodrigues Camargo
Mariana Donadel Padilha
Rayla Corazza
Teodora Ferigollo Leal
Vinícius Kasten Cirolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128109>

CAPÍTULO 10..... 68

CUIDANDO UM POUCO MAIS – PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS EM GESTANTES

Marcelo Carlos Pereira de Arcângelo

Lício dos Santos Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281010>

CAPÍTULO 11 70

CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

Alana Paulina de Moura Sousa

Luisa Helena de Oliveira Lima

Maria Devany Pereira

Amanda Josefa de Moura Sousa

Viviane Martins da Silva

Artemizia Francisca de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281011>

CAPÍTULO 12..... 80

ESCALDA PÉS COMO PROMOTOR DE SAÚDE

Ana Luiza Kowalski Persigo

Luiza Lange dos Santos

Andressa Rodrigues Pagno

Marcia Betana Cargnin

Rodrigo José Madalóz

Mariana Piana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281012>

CAPÍTULO 13..... 85

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: COMPREENDENDO A ESTRUTURA ENERGÉTICA E FUNÇÕES DO ELEMENTO ÁGUA

Aline dos Santos Duarte

Bibiana Fernandes Trevisan

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Michelle Batista Ferreira

Rodrigo D'avila Lauer

Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281013>

CAPÍTULO 14..... 89

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE MATERNIDADE E ATENÇÃO BÁSICA

Cibele Wolf Lebrão

Gleise Aparecida Moraes Costa

Cássia Mazzari Gonçalves

Katia Regina da Silva

Lea Glinternick Bitelli

Ariane Angélica Zaragoza
Fernanda Leticia Souza Batista
Claudia Maria Ribeiro Martins Gonçalves
Rodolfo Strufaldi
Sandra Regina Ferreira Passos
Monica Carneiro
Mariliza Henrique da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281014>

CAPÍTULO 15..... 103

CONSUMO DE CARNES PROCESSADAS COMO UM DOS FATORES DE DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO

José Maylon dos Santos Moraes
Maria Jaqueline Regina dos Santos
Francielle Amorim Silva
Jefferson Thadeu Arruda Silva
Steffany Kelly Pontes Pires
Daniely Domingos da Silva
Maria Clara da Silva
Mickelly Evelin Ribeiro da Silva
Luciana Maria da Silva
Joel Ferreira da Silva
Maríllia Ferreira Calado
Vitória Layanny Arruda dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281015>

CAPÍTULO 16..... 110

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO. 2012

Hilda Santos Padrón
Silvia Martínez Calvo
Clara Magdalena Martínez Hernández
Víctor Castro Georgeana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281016>

CAPÍTULO 17..... 121

LIDERANÇA DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Renato Barbosa Japiassu
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Marcia Mello Costa de Liberal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281017>

CAPÍTULO 18..... 133

MECANISMOS PELOS QUAIS A METFORMINA SE RELACIONA COM A REDUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE VITAMINA B12

Maria Jaqueline Regina dos Santos

José Maylon Moraes dos Santos
Joel Ferreira da Silva
Daniely Domingos da Silva
Vitória Layanny Arruda dos Santos
Luciana Maria da Silva
Marília Ferreira Calado
Maria Clara da Silva
Mickelly Evelin Ribeiro da Silva
Jefferson Thadeu Arruda Silva
Steffany Kelly Pontes Pires
Francielle Amorim Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281018>

CAPÍTULO 19..... 141

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Lívia de Aguiar Valentim
Thiago Junio Costa Quaresma
Tatiane Costa Quaresma
Teogenes Luiz Silva da Costa
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Franciane de Paula Fernandes
Marina Smidt Celere Meschede
Claúdia Ribeiro de Souza
Leilane Ribeiro de Souza
Nádia Vicência do Nascimento Martins
Emanuely Oliveira Vitória
Olinda do Carmo Luiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281019>

CAPÍTULO 20..... 147

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Maria Naiane Martins de Carvalho
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz
Taís Gusmão da Silva
Sara Tavares de Sousa Machado
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Larissa da Silva
José Anderson Soares da Silva
Rosilaine de Lima Honorato
Bruno Melo de Alcântara
Gustavo Gomes Pinho
Érika Alves Monteiro
Wallas Benevides Barbosa de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281020>

CAPÍTULO 21	156
SISTEMA DE MONITORAMENTO DE DENGUE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
Beatriz de Fátima Pereira	
André Luiz de Souza Silva	
Cleber W. Fernandes Pinheiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281021	
CAPÍTULO 22	164
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR FRATURAS EM MULHERES IDOSAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
Livia Machado de Mello Andrade	
Gabriela Sadigurschi	
Luciane de Souza Velasque	
Gloria Regina da Silva e Sá	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281022	
CAPÍTULO 23	172
INOVANDO O CUIDAR E EMPODERANDO USUÁRIOS E FAMILIARES EM SOFRIMENTO PSÍQUICOS	
Vanusa Caimar Jaroski	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281023	
CAPÍTULO 24	179
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	
Ana Flávia Salgado Rodrigues Gomes	
Tháís Cezar Siqueira	
Gustavo Neves Moreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281024	
CAPÍTULO 25	187
INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AO IDOSO POTENCIALIZA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	
Carla Dias Dutra	
Filipe Ney Nogueira	
Raquel de Oliveira Antunes	
Magda Natália Rodrigues Ferreira	
Rosane Gehling Reimche	
Simone Domingues Machado	
Sonia Domingues Machado	
Catia Caravaca Rodrigues	
Françoise Einhardt Zuge	
Paulo Henrique Ferreira Rodrigues	
Angela Berenice Barbosa Rodrigues	
Michele Lucas Borges	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281025>

CAPÍTULO 26..... 196

EFEITOS DO NINTENDO WII FIT NA MELHORA DO EQUILIBRIO, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE UMA IDOSA - RELATO DE CASO

João Paulo Argenta
Kátia Irene Bohrer
Fabrizzio Martin Pelle Perez
Patrícia Paula Bazzanello Henrique
Márcia Bairros de Castro
André Campos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281026>

CAPÍTULO 27..... 207

PROMOÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMA REMOTA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Ana Cristina Gularte
Hiasmin Acosta Alves
Jéssica Eduarda Dallaqua
Christine Grellmann Schumacher
Melissa Agostini Lampert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281027>

CAPÍTULO 28..... 216

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTE COM LESÃO TOTAL DO TENDÃO CALCÂNEO: UM ESTUDO DE CASO

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Marilda Morais da Costa
Rafaela Macioski Bisoni
Eduardo Barbosa Lopes
Daniela dos Santos
Paulo Sergio Silva
Tulio Gamio Dias
Laisa Zanatta
Joyce Kelly Busolin Jardim
Joseth Antonia Oliveira Jardim
Caroline Lehnen
Vanessa da Silva Barros
Kassandra Eggers
Ana Luiza Gay Backi
Igor Hoffmann dos Santos
Valquiria Homeniuk
Liamara Basso Dala Costa
Heliude de Quadros e Silva
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281028>

CAPÍTULO 29.....	229
TUMOR FILOIDE MALIGNO: UM RELATO DE CASO	
Francisco Marcos Brito Rodrigues de França	
Vinicius de Souza Mariano	
José Manoel dos Santos Júnior	
Michael Chavenet	
Nilo Coelho Santos Junior	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281029	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	235
ÍNDICE REMISSIVO.....	236

CAPÍTULO 25

INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AO IDOSO POTENCIALIZA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Carla Dias Dutra

Enfermeira, Universidade Federal de Pelotas
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS
<http://lattes.cnpq.br/7045864383949651>

Filipe Ney Nogueira

Médico Clínico Geral
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Raquel de Oliveira Antunes

Cirurgiã-Dentista, Universidade Luterana do
Brasil
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Magda Natália Rodrigues Ferreira

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Rosane Gehling Reimche

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Simone Domingues Machado

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Sonia Domingues Machado

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Catia Caravaca Rodrigues

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Françoise Einhardt Zuge

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Paulo Henrique Ferreira Rodrigues

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Angela Berenice Barbosa Rodrigues

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Michele Lucas Borges

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

RESUMO: O presente artigo objetiva relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família no que tange a implantação de uma proposta de cuidado à pessoa idosa alicerçada na idéia de integralidade do cuidado. O Projeto Atenção Integral à Saúde do Idoso do município de Aceguá iniciou no ano de 2016, motivado pelo recebimento da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Realizou-se capacitação da equipe tendo como foco a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) e a correta utilização da Caderneta. Em seguida executou-se um Projeto Piloto; frente ao êxito da ação, o projeto foi expandido e faz parte das ações contínuas e periódicas da equipe, ocorrendo de forma descentralizada, abrangendo acolhimento, fornecimento da caderneta, avaliações em saúde bucal, antropométricas, de sinais vitais, de dor crônica, imunizações, Avaliação Multidimensional do Idoso, aplicação

do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável, reconhecimento dos hábitos de vida, entre outras ações. Uma equipe multiprofissional participa da ação, sendo responsável por todos os encaminhamentos pertinentes à cada caso, evidenciados após a avaliação integral do idoso, e pela longitudinalidade e continuidade do cuidado. Percebe-se um importante percentual de idosos portadores de doença crônicas – muitas destas descompensadas, assim como um índice importante de dor crônica, seguida em menor proporção de problemas de saúde mental, de incontinência urinária, déficits sensoriais e polifarmácia. Evidenciou-se satisfação por parte do público-alvo, descoberta de problemas não abordados nas consultas tradicionais, necessidade de cuidado/orientação para com o idoso, sendo esta ação, uma excelente oportunidade para o desenvolvimento de uma escuta qualificada, possivelmente contribuindo para um envelhecimento mais saudável através do controle de patologias, fortalecimento do vínculo usuário-equipe, estímulo à autonomia do idoso com segurança, além de inúmeros outros benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, integralidade do cuidado, envelhecimento saudável.

INTEGRALITY IN ELDERLY CARE POTENTIALIZES HEALTHY AGING

ABSTRACT: This article aims to report the experience of a Family Health team regarding the implementation of a care proposal for the elderly based on the idea of comprehensive care. The Project Comprehensive Health Care for the Elderly in the municipality of Aceguá started in 2016, motivated by the receipt of the new Health Handbook for the Elderly, made available by the Ministry of Health. The team was trained focusing on the Multidimensional Assessment of the Elderly (AMI) and the correct use of the handbook. Then, a Pilot Project was carried out; in view of the success of the action, the project was expanded and is part of the team's continuous and periodic actions, taking place in a decentralized manner, including reception, provision of booklets, oral health, anthropometric, vital signs, chronic pain, immunizations, Multidimensional Evaluation of the Elderly, application of the Vulnerable Elderly Identification Protocol, recognition of lifestyle habits, among other actions. A multidisciplinary team participates in the action, being responsible for all referrals relevant to each case, evidenced after the comprehensive assessment of the elderly, and for the longitudinality and continuity of care. There is an important percentage of elderly people with chronic illnesses – many of them decompensated, as well as an important index of chronic pain, followed in a smaller proportion by mental health problems, urinary incontinence, sensory deficits and polypharmacy. Satisfaction on the part of the target audience, discovery of problems not addressed in traditional consultations, need for care/orientation for the elderly was evidenced, and this action is an excellent opportunity for the development of qualified listening, possibly contributing to aging healthier through the control of pathologies, strengthening the user-team bond, encouraging the autonomy of the elderly with safety, in addition to countless other benefits.

KEYWORDS: Old man, integrality of care, healthy aging.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o Censo IBGE de 2010, a

população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. O aumento da expectativa de vida representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais (CONASEMS, 2014).

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população, tendo por finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde, sendo um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa. (BRASIL, 2018a)

Diante do exposto, buscando garantir uma assistência em saúde de qualidade para a população idosa do município de Aceguá, no ano de 2016, motivada pelo recebimento da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a equipe de Saúde da Família somou esforços para qualificar o atendimento nesta área, visto que o quantitativo de população idosa no município acompanhava os índices mundiais de aumento na expectativa de vida, bem como aumento no quantitativo de residentes no território municipal. Além disso, até então, inexistiam ações de saúde direcionadas exclusivamente a esta parcela da população.

2 | OBJETIVO

Ofertar um cuidado integral à saúde do idoso, buscando continuidade e longitudinalidade da atenção, em prol de um envelhecimento saudável, focando a autonomia e a independência do indivíduo idoso.

3 | METODOLOGIA

O município de Aceguá localiza-se no estado do Rio Grande do Sul, na região dos Pampas gaúcho. Caracteriza-se por ser um município de fronteira seca, sendo cidade gêmea de Aceguá-Uruguay, tendo como marco divisório um canteiro central (Avenida Internacional). Foi emancipado no ano de 2000, quando até então seu território pertencia ao município de Bagé. A população estimada para o ano de 2020 é de 4.942 pessoas, com uma densidade demográfica de 2,84 hab/km². O índice de desenvolvimento humano municipal vem aumentando significativamente, passando de 0,509 no ano de 1991, para 0,687 no ano de 2010. Possui aproximadamente 4.700 habitantes, estando 70% deles fixados na zona rural do município. Referente à população idosa, cerca de 600 residentes (13%) possuem 60 anos ou mais (IBGE, 2021).

Sua população é extremamente heterogênea, composta por descendentes de imigrantes alemães, descendentes de países muçulmanos, uruguaios e outros estrangeiros, assentados da reforma agrária, pequenos produtores rurais, remanescentes de quilombos, proprietários de extensas áreas agropastoris, entre outros. Ainda, caracteriza-se por ser uma população na sua maioria com baixo poder aquisitivo e de escolaridade, o que agrava a situação de vulnerabilidade da população, especialmente na zona rural (ACEGUÁ, 2021).

O município implantou o Programa Saúde da Família no ano de 2004, hoje Estratégia Saúde da Família, a qual cobre 100% do território. A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgiã-dentista, auxiliar de saúde bucal e onze agentes comunitários de saúde; salienta-se que poucas trocas de profissionais ocorreram durante esses quinze anos, visto o município possuir um boa política de desprecarização dos vínculos trabalhistas, garantindo os direitos dos trabalhadores, o que proporcionou fortes vínculos da comunidade com a equipe, especialmente com os agentes comunitários de saúde, que, na sua maioria, estão nesta função há mais de uma década. Desde 2017 um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (hoje e-NASF) composto por farmacêutico, assistente social, nutricionista e psicólogo somou-se a equipe, com o intuito de fortalecer e ampliar as ações na Atenção Primária à Saúde.

No ano de 2016 então, frente ao recebimento da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a equipe de saúde da família sensibilizada para qualificar os atendimentos prestados à população idosa, realizou uma Capacitação em Saúde do Idoso, no espaço já destinado, mensalmente, para aquisição contínua de conhecimento e empoderamento das políticas e diretrizes de saúde vigentes no país, sob a ótica da educação permanente em saúde. Neste momento focou-se o aprendizado acerca da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na Avaliação Multidimensional do Idoso e na correta utilização da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

A *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa* possibilita o rastreamento de eventos e contextos importantes para a identificação das reais necessidades de saúde, bem como do potencial de

risco e grau de comprometimento da autonomia e independência do indivíduo, permitindo o direcionamento de intervenções oportunas e adequadas a cada caso (BRASIL, 2018).

Ainda em maio de 2016, realizou-se um Projeto Piloto de Atenção Integral à Saúde do Idoso, na zona rural, abrangendo parte de uma microárea com população de assentamentos da reforma agrária. Tal território foi escolhido dada ao excelente vínculo da Agente Comunitária de Saúde com a população, condição necessária para que o público-alvo se sentisse sensibilizado e estimulado a comparecer. Utilizou-se o espaço da Unidade Móvel de Saúde para a realização das ações.

Como o Projeto Piloto obteve sucesso, sendo muito bem recomendado pelo público-alvo e seus familiares, a equipe entendeu ser importante a expansão para todo o território municipal, de forma contínua e periódica, vindo a fazer parte do cronograma da equipe.

O acolhimento dos idosos é realizado pela Agente Comunitária de Saúde, assim como a distribuição da Caderneta e preenchimento do item 1 (dados pessoais) e de parte do item 2 - avaliação da pessoa idosa – do item 2.1 (medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso); 2.2 (diagnósticos e internações prévias); 2.3 (cirurgias realizadas); 2.4 (reações adversas ou alergias a medicamentos) e 2.8 (avaliação ambiental).

Grande parte das pessoas idosas faz uso de medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas, prescritos ou não por profissionais de saúde habilitados. Desta forma, é fundamental que estejam registrados na Caderneta e conferidos em toda consulta (BRASIL, 2018a).

Em seguida o idoso é encaminhado para as avaliações pela equipe multiprofissional. Primeiramente passa pela equipe de saúde bucal, a qual realiza avaliação em saúde bucal e preenchimento do item 6 (avaliação em saúde bucal) da caderneta, seguida de orientações e fornecimento de insumos de higiene bucal e material informativo.

Na sequência, realiza-se a avaliação antropométrica e nutricional pela nutricionista, com preenchimento dos itens 2.5 (dados antropométricos) e 2.11 (hábitos de vida) da caderneta. Após o técnico de enfermagem verifica os sinais vitais e situação vacinal, com aplicação de vacinas em atraso se necessário, e preenchimento dos itens 3 (controle de pressão arterial), 4 (controle de glicemia) e 5 (calendário de vacinação).

A seguir, é realizada a Avaliação Multidimensional do Idoso pelo profissional enfermeiro, seguida da pesquisa de ocorrência de dor crônica, com preenchimento dos itens 2.7 (informações complementares), 2.9 (quedas) e 2.10 (identificação de dor crônica) da caderneta.

A avaliação multidimensional permite a compreensão ampliada e integral do estado de saúde de um determinado indivíduo, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas e que podem afetar sua funcionalidade. Doenças agudas ou crônicas, agravos como quedas e outros acidentes, questões relativas a processos psicológicos/ subjetivos ou, ainda, situações sociais, econômicas e culturais podem trazer limitações para o exercício da autonomia e/ou independência (BRASIL, 2018).

O profissional psicólogo aplica o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13), preenchendo-o na caderneta. O VES-13 é um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar a pessoa idosa vulnerável residente na comunidade, com base na idade, auto-percepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidade, sendo um questionário de fácil aplicabilidade, que pode ser respondido pelos próprios profissionais de saúde, pela pessoa idosa ou pelos familiares/cuidadores, dispensando a observação direta do usuário. Baseia-se no registro das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano (BRASIL, 2018a).

Então, de posse de todas as avaliações o idoso é encaminhado para a consulta médica, onde as alterações percebidas nas avaliações serão avaliadas e as condutas preconizadas aplicadas. Periodicamente a equipe retorna aos territórios para avaliação de novos idosos e/ou reavaliações necessárias, uma vez que, conforme o Ministério da Saúde, a recomendação é de avaliação anual da pessoa idosa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se uma boa adesão da população idosa, a qual seguidamente demanda pela realização da ação destinada exclusivamente aos idosos. Também a equipe notou ser de extrema necessidade esse espaço de atendimento ao idoso, uma vez que, propicia um olhar mais atento dos profissionais, com foco na pessoa idosa e não na doença, garantindo uma escuta qualificada e oportunizando intervenções oportunas para problemas ainda não identificados nas consultas de rotina, seja por falta de tempo ou por o foco estar na queixa do paciente apenas.

Na saúde bucal muitos idosos edêntulos com necessidade de próteses, para melhor absorção dos nutrientes. Também alguns com necessidades de cuidados dentários, troca de próteses e lesões sugestivas de câncer de boca. Situações que em última análise irão contribuir para uma piora do quadro nutricional do idoso.

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMI) estava alterada em 73% dos idosos avaliados, mais da metade dos idosos apresentavam IMC elevado; déficit visual foi verificado em cerca de 30% deles, e, déficit auditivo em 14%. Através da medida do perímetro da panturrilha, já que esta é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso; evidenciou-se sarcopenia em 27%, indicando redução de massa muscular e maior risco de quedas, de diminuição da força muscular e da dependência funcional.

A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de reconhecer os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional. Nesse contexto, a antropometria é um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e declínio funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças (BRASIL, 2018a).

Confirmou-se a elevada incidência de doenças crônicas na população idosa, especialmente hipertensão arterial sistêmica (cerca de 80% dos idosos), cardiopatias (por volta de 30%) e diabetes mellitus (17%); sugerindo a adoção de hábitos de vida não saudáveis, os quais corroboram para a ocorrência de tais patologias, como sedentarismo, alimentação inadequada e hábitos nocivos, como consumo de álcool e tabaco.

Ainda sobre as doenças crônicas, dentre os idosos com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, cerca de 45% apresentavam-se descompensados para uma e/ou ambas as patologias. Sinalizando uma necessidade urgente de melhor acompanhamento destes pacientes e avaliação contínua da adesão ao tratamento e eficácia deste.

A ocorrência de dor crônica, ou seja, dor com duração igual ou superior a três meses, teve ocorrência em cerca da metade dos idosos avaliados, chamando a atenção para que esta situação não é “normal da idade”, já que afeta a qualidade de vida do idoso, devendo ser investigada rotineiramente.

Sintomas depressivos estavam presentes em cerca de 20% dos idosos, sinalizando a importância da abordagem em saúde mental no atendimento ao idoso. Mesmo índice foi verificado no que tange à incontinência urinária, sintoma muitas vezes não abordado nas consultas de rotina e, até mesmo, escondido pelo idoso por vergonha.

A situação de polifarmácia, uso concomitante de 5 ou mais medicamentos pelo idoso, condição sabidamente nociva à pessoa idosa, alcançou patamar de 20% dentre a população avaliada, sendo importante reforçar a necessidade de estar atento(a) a possíveis efeitos de interações medicamentosas.

Na aplicação do VES-13, identificou-se cerca de 18% dos idosos com certo grau de vulnerabilidade, indicando a necessidade de atenção/ação da equipe.

Como encaminhamentos necessários, os exames laboratoriais lideraram as demandas, grande parte relacionada às condições crônicas dos idosos, seguido de encaminhamento para oftalmologista, solicitação de raio-x e ECG e encaminhamento para saúde auditiva. Alguns encaminhados para cuidados em saúde mental, supervisão do assistente social e outras especialidades médicas em menor quantidade.

Como já esperado, identificou-se a ocorrência de diversas comorbidades no indivíduo idoso, também, doenças crônicas descompensadas, interferência negativa de profissionais médicos de fora da equipe, com visão centrada na doença na localidade onde existe um hospital rural, justificando, talvez, parte desta visão hospitalocêntrica; entre os pequenos produtores rurais (não pertencentes aos assentamentos da reforma agrária) existe uma considerável desistência referente aos encaminhamentos para exames/consultas fora do município, ainda que este se ocupe de transportar os pacientes.

Estas peculiaridades territoriais demandam que a equipe tenha abordagens diferentes, condizentes com cada realidade.

5 | CONCLUSÕES

As ações de atenção integral ao idoso mostram-se de extrema necessidade, uma vez que possibilitam um espaço para o idoso expor toda a complexidade de sua condição de saúde e, por que não, de vida; situação difícil de ocorrer durante as consultas rotineiras na Unidade Básica de Saúde, sendo a maior parte delas por demanda espontânea, já que ainda não se têm a cultura de demanda organizada.

Esta busca ativa/chamamento realizado pela equipe possibilitou a descoberta de problemas nunca abordados, com posterior encaminhamento e resolução e/ou minimização destes. Também, a identificação de doenças descompensadas possibilitou intervenções a tempo de evitar lesões em órgãos-alvo, o que diminui em muito a qualidade de vida dos idosos.

Déficits sensoriais, sarcopenia e incontinências prejudicam muito a vida do idoso, inclusive o convívio deste em sociedade e sua independência, sendo primordiais intervenções com objetivo de diminuí-las e até mesmo saná-las. Conforme Brasil (2018), àqueles que apresentam perdas significativas de capacidades, cabe gerenciar condições crônicas já agravadas, bem como garantir a vida digna, ofertando cuidados de longa duração, inclusive acompanhamento domiciliar, reabilitação, cuidados paliativos, suporte a familiares e a outros cuidadores.

Outra questão importantíssima a ser tratada e considerada na atenção ao idoso é a ocorrência de dor crônica, a qual está intimamente relacionada a qualidade de vida e proporcionalmente relacionada à problemas de saúde mental no indivíduo idoso. Devendo, sempre, ser acolhida e respeitada pelo profissional, com intervenções multiprofissionais focando a diminuição de sua intensidade e melhora da qualidade de vida.

Ademais a continuidade do cuidado fortalece o vínculo equipe-usuário, e a longitudinalidade fortalece a confiança do usuário na equipe. A ação propiciou à equipe ofertar uma escuta qualificada para, de fato, atuar de forma a prestar um cuidado integral, centrado no indivíduo, corroborando para um envelhecimento saudável da população acompanhada, buscando a autonomia e a independência.

Corroborando com Brasil (2018), o qual salienta que a abordagem à pessoa idosa, portanto, não se restringe a uma ação relacionada a uma doença, ou grupo de doenças e agravos, mas considera, principalmente, a limitação funcional, e o nível de dependência de familiares ou de outros cuidadores para o exercício de suas atividades de vida.

REFERÊNCIAS

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. 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, 2018a.

_____. Instituto Brasileiro de Geopolítica e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/acegua.html>. Acesso em 26 de abril de 2021.

_____. Prefeitura Municipal de Aceguá. **Histórico**. Disponível em: <https://acegua.rs.gov.br/>. Acesso em 26 de abril de 2021

_____. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 81, 85, 86, 88

Adenocarcinoma de estômago 103, 104, 105, 106, 107, 108

Atenção básica 14, 43, 68, 77, 78, 89, 90, 91, 92, 94, 99, 100, 101, 129, 173, 174, 176, 178, 182, 183, 185, 194

Atenção primária à saúde 2, 9, 14, 16, 35, 38, 39, 131, 132, 190

C

Carnes processadas 103, 104, 106, 107

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 179, 180, 182, 183, 185

Chikungunya 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Comunidades Quilombolas 141, 142, 144

Consultório na rua 50, 51, 54

Cuidado compartilhado 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102

D

Dengue 69, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162

Diabetes mellitus 35, 36, 39, 43, 44, 139, 140, 193, 211

E

Educação em saúde 1, 2, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 70, 124, 153, 210

Educação interprofissional 1, 2, 3, 4, 11, 15, 16

Educação permanente 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 190

Educador físico 175, 196

Enfermagem 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 39, 42, 43, 44, 45, 47, 65, 66, 78, 79, 84, 89, 109, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 147, 170, 185, 190, 191, 211

Envelhecimento saudável 187, 188, 189, 194

Epidemiologia 44, 131, 154, 164, 184

F

Formação continuada 17, 20

G

Gestantes 68, 69, 159

Gestão em saúde 22, 121, 139

H

Hipertensão 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 193

I

Idosos 39, 42, 44, 137, 138, 159, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Integralidade do cuidado 82, 177, 187, 188

M

Medicina tradicional chinesa 85, 86, 88

Metformina 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Mulheres 5, 6, 8, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 50, 75, 78, 103, 104, 105, 148, 153, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 203, 204, 211, 229, 230, 232

Musicoterapia 55, 56, 57

N

Nódulo mamário 229

P

Pandemia 80, 82, 83, 84, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 184, 185, 199, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 219, 220, 225

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) 58, 64, 65, 66, 67

Políticas públicas 41, 47, 50, 107, 120, 145, 152, 153, 185, 213

Práticas integrativas e complementares 14, 80, 81, 84

Práticas interdisciplinares 2

Prematuridade 55, 56, 100

Promoção da saúde 2, 8, 20, 21, 35, 37, 39, 42, 43, 44, 72, 77, 131, 207, 211, 212, 213, 215, 235

Q

Qualidade de vida 23, 35, 36, 55, 61, 70, 72, 80, 85, 87, 145, 152, 166, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206

S

Saúde coletiva 15, 67, 78, 121, 132, 153, 165, 185, 210, 214, 235

Saúde do trabalhador 81

Saúde mental 80, 81, 83, 84, 102, 131, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185, 188, 193, 194, 207, 208

Saúde pública 8, 35, 37, 53, 54, 55, 78, 90, 100, 123, 124, 126, 148, 149, 153, 154, 155,

156, 166, 170, 172, 185, 214, 235

Sífilis congênita 89, 90, 91, 92, 93, 97, 99, 100, 101

T

Transtornos no uso de substâncias 179

Tratamento da água 142, 144

Tumor filóide maligno 229, 230, 233

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 55, 56

V

Violência contra mulher 45

Vitamina B12 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Vulnerabilidade social 50, 51, 54, 142

Z

Zika vírus 68, 69, 148, 149, 150, 151, 152, 155

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Atena
Editora

Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




Ano 2021