

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

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

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>

CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos

Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33

TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE

Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020

Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19

Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR

Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim

Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 01/03/2022

Marília Beatriz Silva Almeida

Pós -Graduanda em Saúde Pública, Saúde da Família e Docência, UniDiferencial Teresina - PI

Luciane Maria Linhares Da Conceição

Bacharel em Enfermagem, UNIFSA Teresina – PI

Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa

Profa. Dra. em Psicologia, docente UNIFSA Teresina - PI

Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

Profa. Dra. em Enfermagem, docente UNIFSA Teresina - PI

Trabalho apresentado no 2º Congresso Brasileiro Ciência e Sociedade (CBCS 2021), promovido pelo Centro Universitário Santo Agostinho, de 04 a 07 de outubro de 2021, em Teresina-PI.

RESUMO: Um dos principais fatores que implementam a busca da qualidade de vida, é a espiritualidade, e a fase do envelhecimento é marcada pela sensibilidade em relação a esse tema. Essa pesquisa aborda a percepção dos idosos institucionalizados sobre a espiritualidade e sua colaboração na qualidade de vida, visando compreender a relação entre a saúde do idoso e a espiritualidade, discutir a importância da espiritualidade quanto aos aspectos mentais, sociais e físicos do idoso e analisar a importância

da espiritualidade aplicada nos cuidados de enfermagem. A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência localizada em Teresina – Piauí. Os resultados mostram que o tema espiritualidade ainda é pouco reconhecido pelo seu real sentido, sendo identificado frequentemente como religiosidade, no entanto, observamos que há um exercício do mesmo tanto de forma individual, quanto pelos cuidados da equipe de enfermagem, tomando aspectos positivos na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Espiritualidade. Qualidade de vida.

ABSTRACT: One of the main factors that implement the search for quality of life is spirituality, and the aging phase is marked by sensitivity to this issue. This research addresses the perception of institutionalized elderly people about spirituality and their contribution to quality of life, aiming to understand the relationship between the elderly's health and spirituality, discuss the importance of spirituality regarding the mental, social and physical aspects of the elderly and analyze the importance of applied spirituality in nursing care. The research was carried out in a long-term institution located in Teresina – Piauí. The results show that the spirituality theme is still little recognized for its real meaning, being often identified as religiosity, however, we observed that it is exercised both individually and by the care of the nursing team, taking positive aspects in quality of life of institutionalized elderly.

KEYWORDS: Elderly. Spirituality. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo de forma rápida, o que evidencia a saúde dessas pessoas, sendo de responsabilidade principalmente dos profissionais de saúde, que devem levar em conta não apenas a ausência de doenças e sim a qualidade de vida, incluindo e enfatizando a espiritualidade. A espiritualidade é a busca pessoal de um significado para a vida, podendo ou não estar vinculada a religiões e crenças, entretanto é um fator de extrema importância, pois a sua presença ou ausência interferem de na saúde física, mental e social do indivíduo (PAULA, 2020).

Os idosos institucionalizados estão mais propícios ao domínio da espiritualidade, pois passam pela difícil experiência de enfrentar o envelhecimento e suas mudanças, a transição para um ambiente novo e a ausência de familiares e amigos no novo lar. Esses fatores facultam os pensamentos sobre os motivos para viver, para enfrentar as dificuldades e de seguir na procura da qualidade de vida e aproveitamento da mesma (FREITAS; SCHEICHER, 2010). A espiritualidade influencia de forma direta no enfrentamento das dificuldades que esses idosos sofrem, pois dá significado às coisas da vida e os capacitam, de forma abrangente, a traçar caminhos para o suporte desses desafios (NUNES et al., 2017).

Para os profissionais da saúde, a espiritualidade desperta os sentimentos de simpatia, empatia, sensibilidade, compaixão, entre tantos outros, que agem de forma essencial para uma análise do paciente como um todo, onde há o respeito da individualidade e a ação do profissional vai de acordo com a singularidade do paciente, deixando-o o mais confortável possível nas suas necessidades e criando um ambiente de confiança entre eles, resultando em uma consulta mais aprofundada e completa, obtendo melhores resultados e incentivando o ânimo e a fé do paciente (FARAH; SÁ, 2008).

Uma das propostas da centralização na qualidade de vida do paciente, é a diminuição da visão hospitalocêntrica, tornando a assistência de saúde mais humana e holística em todas as áreas, fazendo a união da racionalidade da ciência, tratamentos medicamentosos, procedimentos e se possível a cura de doenças, com o entusiasmo da emoção, afeição e sensibilidade no cuidado, tornando o atendimento completo, e trabalhando os âmbitos necessários para ter como prioridade a busca pelo bem-estar físico, mental e social do usuário (SILVA et al., 2019).

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a importância da espiritualidade na saúde do idoso institucionalizado, discutir a relevância da espiritualidade na qualidade de vida de idosos institucionalizados quanto aos aspectos mentais, sociais e físicos e analisar a influência da espiritualidade nos cuidados de enfermagem segundo a percepção de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo o estudo exploratório, descritivo e explicativo, desenvolvida a partir de uma pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. A pesquisa foi desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência – ILP, Casa São José, localizada na Rua Orlando Carvalho 4479, bairro Santa Isabel em Teresina-PI. Trata-se de um estabelecimento particular filantrópico criado há 11 anos que acolhe idosos a partir dos 60 anos. A amostra foi constituída por 10 idosos, em uma população de 35.

Os idosos incluídos na pesquisa, estavam com idade maior ou igual a 60 anos, eram de ambos os sexos, com qualquer escolaridade, institucionalizados na casa de longa permanência por no mínimo seis meses, pois esse idoso já começa a sentir as consequências da mudança social e manifestar maior afinidade ou não do âmbito espiritual, e os participantes que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido /TCLE, autorizando sua participação na pesquisa. Como critérios de exclusão foram idosos com incapacidade de fala ou lesões neurológicas que de alguma maneira poderia interferir na cognição e comunicação, transtornos mentais graves/severos que impossibilite o discernimento do real e imaginário e idosos que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista, que teve o apoio de um formulário elaborado e aplicado pelas pesquisadoras. Esse instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes, uma para obtenção de dados sociodemográficos e a segunda parte que abrange os sentimentos e implicações psicológicas sobre a temática. Os nomes dos idosos foram mantidos em sigilo e substituídos pelo nome participante, seguido de um número atendendo a ordem das entrevistas (ex.: Participante 1, Participante 2...).

Esta pesquisa atende os requisitos da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto só teve início após aprovação, mediante Parecer nº 3.142.968, pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP, do Centro Universitário Santo Agostinho, via plataforma Brasil e autorização da instituição coparticipante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos, nesta pesquisa, está assim caracterizado: 6 participantes (60%) apresenta a média de idade entre 70 e 80 anos, sendo a mais recorrente a idade de 79 anos, apenas 1 (10%) com idade entre 60 e 70 anos e 3 (30%) mais de 80 anos. O sexo mais prevalente foi o feminino com 6 (60%) mulheres e 4 (40%) homens. O tempo de institucionalização de 1 a 5 anos foi de 4 (40%) participantes, de 6 meses a 1 ano, 2 (20%) idosos, de 5 a 10 anos 2 (20%) e 2 entrevistados (20%) com mais de 10 anos de instituição. Acerca da escolaridade, apenas 1 (10%) idoso era analfabeto, 1 (10%) alfabetizado, ensino fundamental, 5 (50%), ensino médio 1 (10%) e ensino superior também 1 (10%) idoso.

O conteúdo das entrevistas, após análise segundo Minayo (2017), permitiu a

construção de duas categorias semânticas que contemplam a percepção dos participantes a respeito do tema proposto, denominadas conforme o sentido: Espiritualidade, Religiosidade e Fé na Melhoria da Saúde e Qualidade de Vida do Idoso e a Espiritualidade no Cuidados de Enfermagem Segundo Percepção do Idoso.

Na primeira categoria constituída pelo conteúdo das falas de 60% (n = 6) dos participantes do estudo trata da espiritualidade, religiosidade e fé na percepção dos idosos para a melhoria de sua saúde e qualidade de vida, em que foi observado nas amplas aceções de espiritualidade, que a religiosidade se destaca, com maior reconhecimento sobre seu significado pelos idosos, estando associada às crenças religiosas e não aos comportamentos humanos como prevê estas aceções.

Segundo Nunes, M. G. S. et al. (2017), no cotidiano e na vivência a religiosidade e a espiritualidade são uma estratégia de resiliência. A fé em Deus é importante na vida da pessoa idosa, assim como práticas de leitura da bíblia, rezas de terço e orações. Desse modo, o idoso deixa transparecer em qualquer relato da sua rotina sua estreita relação com o que é considerado por ele divindade superior e torna aquilo um elemento fundamental para viver com tranquilidade e alcançar a longevidade.

Neste sentido, os participantes da pesquisa têm a religiosidade aflorada, estabelecendo relação direta com a fé em Deus que promove a cura das doenças e qualidade de vida, ambas direcionadas a respostas a essas crenças. Estas evidências estão presentes nas falas seguintes:

Quando se fala do espírito, o espírito é a alma da pessoa, não é? E se falando no espírito e na alma, se lembra religião [...]. (Participante 10).

Eu tenho fé mas não em gente, fé em Deus, fé no Pai Eterno, fé nos santos (São Francisco e Santa Teresinha) mas o resto, não tenho fé serrada no meu coração. (Participante 7).

Em primeiro lugar, tudo nós pedimos a Deus, porque Deus é quem nos dá tudo, mas em primeiro lugar, pedir a Deus o que mais precisamos. Eu, o que mais preciso é saúde. [...] porque sou doentinha e quem não é doentinha agradece a Deus a saúde que tem. (Participante 10).

[...] quando eu estou sentindo alguma coisa eu peço a Jesus, peço para eu ficar boa [...]. (Participante 3).

[...] Deus me ajuda na minha saúde, eu me apego com minha saúde [...]. (Participante 2).

Nas falas das participantes acima, a religiosidade e a crença são o depositário de sua fé de forma rotineira e estabelecem relação direta com os processos de melhoria de doenças e cura, entendendo a espiritualidade como religiosidade. Para Reis, L. A. & Menezes, T. M (2017), o ato de praticar a espiritualidade alteram a neuroquímica cerebral, o que repercute em sensação de paz, segurança e felicidade. A prática religiosa auxilia na redução da ansiedade, aumenta as esperanças. Constatou-se, ainda, que o uso da religiosidade como recurso terapêutico é compatível com a saúde mental e física, permitindo

elucidar um melhor desempenho no cotidiano das pessoas idosas.

Estudos desses autores, mostram que atividades de fé e religiosidade estão ligadas à diminuição da taxa de mortalidade, melhoria da qualidade de vida e saúde física. Diante disso, a pesquisa em pauta destaca a importância da religiosidade dos participantes idosos auxiliando de forma positiva nos processos de cura e qualidade de vida.

Sobre religiosidade, Alostani, S. et al. (2021), apontam que ela traz esses aspectos acima mencionados aos idosos, pois trata de uma participação contínua e individual, onde há o respeito às suas necessidades e capacidades, proporcionando segurança, deixando-o à vontade para uma participação ativa. A religiosidade apresenta uma relação mediadora com o componente físico do idoso, resultando em um suporte social e ajudando a lidar com doenças adversas. Em vista disso, podemos observar nas falas dos participantes, uma projeção da fé no processo de melhoria de doenças e perspectiva de cura (NUNES, M. G. S. et al., 2017).

Nesta categoria ainda é evidenciado de forma clara, que todos os participantes do estudo são cristãos, sendo a maioria, da igreja católica, estimulados a perseverar a fé na religião, por estarem em uma instituição predominantemente católica. No entanto, há um idoso participante da pesquisa, que afirma ser da igreja evangélica, em que não há uma acessibilidade ao seu grupo religioso, ocorrendo desigualdade perante a execução da sua religiosidade, deixando-o em desvantagem em relação aos demais.

Por conseguinte, a religiosidade, além de ser uma forma de estruturação psicológica do idoso, é também usada como uma importante ferramenta de socialização entre eles, os funcionários e a sociedade frequentadora dessa igreja, pois os eventos religiosos são abertos ao público, o que promove o aumento das visitas e da convivência entre estes idosos e a população, conforme evidenciado nas falas seguintes:

[...] sou católica, quando amanhece só saio do quarto quando termino de rezar o terço na cama. Tenho fé em Deus, [...] eu me apego com todos os santos e anjos da guarda [...] Eu acredito em Deus e aqui tem festejos de São José e eu gosto muito. (Participante 2).

Eu tenho fé graças a Deus, peço ao Senhor Jesus Cristo, a São Francisco, com muita devoção. Quando eu peço, eu peço com fé, pela minha saúde e dos outros. Porque sou a intercessora da renovação eu tenho que rezar pelas pessoas, não é? Ai, é muito bom porque eu fico rezando sozinha, entrego tudo ao Senhor que eu sei que Ele é quem cuida de tudo, a gente só faz pedir, só agradecer. (Participante 3).

Outro aspecto importante, também destacado na fala dos participantes é que a crença nessa religiosidade promove a garantia da qualidade da relação com as outras pessoas:

Se a pessoa mexeu comigo para me maltratar ou mexer nas minhas coisas, eu fico brava, xingo, mais não é nomes feios, naquele momento não tem ódio no coração, rancor, raiva de momento, não tem raiva de ninguém por dentro de mim não, eu nunca me intrigo com ninguém, porque eu sei que

não é bom, tudo que eu acho que é ruim, eu vejo na bíblia o que significa a palavra a bondade, amor e eu faço do jeito que tem escrito. Mas tem muita gente que faz muitas coisas erradas. Eu não tenho ódio no meu coração não, quando esse fica por dentro, a gente desabafa, aquilo sai tudo e pronto. Eu brinco com elas ('as cuidadoras') faltam morrer de rir, a gente conversa, tira brincadeiras. A fé ajuda na sua vida, se tivermos fé em Deus, tudo a gente alcança, se a gente não tiver fé não adianta, se não tiver fé, é o mesmo que está conversando a toa. Eu sei que Ele me ouve, Deus me ouve, eu tenho fé em Deus e nos santos. Tem muitas pessoas que vêm, pede oração e conversa sobre a fé. (Participante 3).

A religiosidade ainda influencia no comportamento e nas decisões do indivíduo, ressaltando a relevância da religião na qualidade de vida das pessoas. De acordo com Costa, A. & Humboldt, S. V. (2020), qualidade de vida, refere-se a compreensão do indivíduo sobre sua posição na vida, sobre valores, objetivos, padrões e expectativas, onde pretendem chegar sempre em um tempo maior de autonomia e individualidade. Diante do exposto, os resultados desse estudo são respaldados no conhecimento construído pelos autores.

Quanto a fé evidenciada na fala dos participantes, esta é expressa no estudo como espiritualidade no sentido de ser um propósito de vida. Para Esperandio, M. R. G. et. al. (2019), a fé é um elemento subjetivo e intimamente particular do ser humano. Neste sentido, percebe-se a similaridade na utilização da fé pelos idosos, sendo ela o amparo sobre essa fase e essa situação de institucionalização:

[...] Sem a fé nós não podemos nem viver, uma pessoa que não tem fé, não tem espiritualidade, não tem nada, é a fé que cura tudo, é a fé que lhe ajuda a você viver a vida com determinadas coisas [...] Você, às vezes está tomando um remédio para se tratar, mas se você não tiver fé aquele remédio não tem utilidade, não é isto? [...] Se eu não tivesse fé, eu estava esvanecido de tudo, achando que eu não ia conseguir vencer. (Participante 5).

[...] fé em Deus ajuda, ajuda sim, é tudo [...] A fé é pedir a Deus para melhorar, é Deus quem melhora [...] estou melhor graças a Deus, não é? [...] Pedindo a Deus a saúde, pedindo a Deus todo dia [...]. (Participante 10).

O estudo da percepção dos idosos em pauta, mostra que a religiosidade e a fé são fatores importantes para eles, pelo seu percurso, ideia de finitude, pelas doenças que o acometem, pelo sentimento de sofrimento e abandono e por tantos outros motivos. Estudo de Cruz, E. J. E. R. et.al. (2018), enfoca que a fé e a religiosidade são expressas através da oração, onde se determina esse momento para conectar-se com Deus, as pessoas oram/rezam para agradecer a vida, para pedir bênçãos e conforto, refletindo na melhoria da saúde, aumento das possibilidades de sucesso na cura de doenças, sendo uma estratégia poderosa para o enfrentamento de crises existenciais.

Em face do exposto, a fé e a religiosidade merecem uma atenção especial, principalmente da área da saúde, devendo os profissionais analisar os pacientes como um todo e não como presença ou ausência de doença, pois a espiritualidade pode servir

como intervenção, ou seja, a utilização da fé e religiosidade no combate às doenças físicas, mentais e emocionais. Nos conteúdos apresentados, é evidenciada a dimensão da influência da oração na saúde dos idosos participantes do estudo.

No tocante à espiritualidade, numa acepção mais ampla, conforme já mencionado no texto, foram escassos os resultados, considerando o real sentido da palavra, pois a maioria dos entrevistados a assimilam como religiosidade. Contudo, algumas falas exprimem um significado fidedigno à espiritualidade:

[...] É a pessoa está bem de espírito, é... ter uma vida saudável, não ter problema [...] viver tranquilo [...]. (Participante 5).

[...] a minha espiritualidade é muito assim forte... forte assim, se eu não tivesse espiritualidade há muito tempo que eu já tinha morrido [...] então essa espiritualidade justamente eu celebro todos os dias [...]. Então a espiritualidade me ajuda muito, é um combustível, é uma força que nos dá assim, não apenas a medicação e a remediação que eu tomo, [...] mas também a espiritualidade é aquela que, ela cobre tudo enquanto [...]. A espiritualidade não é só aquilo que vai rezar ali quietinho não [...]. A espiritualidade contém vários fatores, ou seja, vários modos de ser espiritualista não é? (Participante 9).

Em estudo realizado por Scortegagna, et. al. (2018), a espiritualidade se relaciona com a qualidade de vida principalmente dos idosos, quando a mesma alcança seu papel, e promove a confiança e plenitude, mesmo com todos os problemas que os envolvem, sendo associada a bons acontecimentos e perseverança para encarar momentos difíceis.

A segunda categoria é constituída pela fala de 8 (80%) dos participantes, trata da percepção dos idosos sobre os cuidados de enfermagem na perspectiva da existência ou não de espiritualidade destes profissionais. O cuidado de enfermagem mencionado nas falas seguintes evidencia as características de uma assistência espiritualizada, embora estes não utilizem a expressão espiritualidade na descrição desses cuidados:

[...] Eles tratam da gente direitinho. Elas são boas pessoas [...]. (Participante 1).

[...] as enfermeiras são boas, chegam tudo na hora certa. Se eu estou aqui, elas vêm deixar o remédio. A enfermeira é quem dá o remédio, quem tem cuidado, faz um chá e a gente toma. Ela tem cuidado comigo, dá o remédio [...]. (Participante 2).

[...] todas me tratam muito bem. Me dão assistência de enfermagem, trazem o remédio aqui aonde eu estou. [...] tudo suportam, não tem rancor de ninguém, não passam carão em ninguém [...]. (Participante 4)

[...] a enfermeira tem muita paciência para lutar com a gente. Quando a gente está sentindo alguma coisa, ela procura um remédio para botar na gente, a gente melhora [...]. (Participante 6)

[...] todos me tratam bem, os cuidadores, as enfermeiras [...]. A gente conta o que está sentindo, aí depois ela pergunta se a gente está melhor, se melhorou, se ficou bom [...]. (Participante 8)

[...] enfermeira, o nome já está dizendo! É enfermeira. A enfermeira tem que

cuidar, a enfermeira cuida de quem? De quem está doente [...]. Dá o remédio é com a enfermeira, porque dar o remédio é o trabalho da enfermeira, só a enfermeira pode dar o remédio [...]. (Participante 10).

A partir da análise do conteúdo das falas dos participantes, é possível identificar que os idosos institucionalizados estão satisfeitos com a assistência prestada pela equipe de enfermagem especialmente na administração de medicamentos, na identificação de suas alterações físicas que podem remeter à doenças, e ainda na comunicação estabelecida com eles no dia a dia. Assim, os resultados obtidos nessa pesquisa apontam para a chance de se construir caminhos de mudanças e inovação no cuidado, reconhecendo que é um mecanismo favorável para uma assistência humanizada.

Sobre o cuidado de pessoas idosas, Costa, M. F. et al. (2017), ressaltam que os profissionais de enfermagem devem, por intermédio de uma assistência completa, agregar aspectos biológicos e emocionais, não desconsiderando suas crenças, valores, perdas e limitações impostas pelo envelhecimento. Neste sentido, a enfermagem que assiste os idosos participantes desse estudo, está respaldada nas recomendações desses estudiosos.

De acordo com Emiliano et al. (2017), lidar com ser idoso exige o aumento de habilidades interativas para uma melhor explicação e captação de suas crenças, valores e situações de vida por meio da comunicação sendo ela verbal ou não.

Corroborando, Costa, M. F. et al. (2017), ressaltam que a comunicação em enfermagem, empregada de maneira terapêutica, possibilita que os profissionais se relacionem empaticamente com os idosos, possibilitando a compreensão de suas dúvidas, medos e inseguranças e ao mesmo tempo, transmitir informações com o objetivo de tornar a pessoa idosa ativa e autônoma diante as suas dificuldades enfrentadas no seu dia-a-dia. Podemos perceber a comunicação entre os profissionais de enfermagem e os idosos nas seguintes falas:

[...] A enfermeira conversa, a gente se comunica muito bem [...]. (Participante 5)

[...] A relação eu posso dizer que é boa [...] eu tenho um relacionamento muito bom com eles, nós conversamos e tudo mais [...]. (Participante 9)

Estudo de Rodrigues, M. A. et al. (2018), retrata que o enfermeiro, na rotina de suas atividades, deve agir com igualdade nas escolhas para suas intervenções, portanto as pessoas, dependendo da fase de vida que se encontram, possuem dificuldades específicas, que irão precisar ser atendida de forma individualizada, e o grupo pode ser um elemento favorável para o processo do cuidado na promoção e prevenção da saúde.

As investigações sobre o autocuidado e condições de vida das pessoas idosas, segundo Moura, M. M. D. & Veras, R. P. (2017), possibilita aos profissionais da área a compreensão do conhecimento pessoal de cada um, em relação, a entender a cerca de cada história de vida, à percepção e a opinião do idoso em relação à sua patologia. Esse entendimento permitirá a comunicação entre idoso com a incapacidade de recuperação e

a rotina do enfermeiro que tem como propósito de oferecer mudanças no plano do cuidado ao idoso, para melhoria da sobrevivência desse idoso.

Diante disso, os cuidados de enfermagem na percepção do idoso são achados que ajudarão para uma melhor compreensão dos enfermeiros, para prestarem uma assistência integralizada ao idoso colocando em prática esses cuidados, onde essa assistência deverá ser contínua e particularizada. Por meio do cuidado de enfermagem busca reconhecer e auxiliar as necessidades da pessoa a ser cuidada promovendo a saúde com um olhar na dimensão biopsicossocial (RODRIGUES, M. A. et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta que a espiritualidade, embora não tenha seu conceito bem delimitado e sequer bem entendido pelos idosos entrevistados, está fortemente presente e ajuda diretamente na saúde física e mental dos mesmos. A espiritualidade, foi por eles entendida como religiosidade, e essa comutação ainda é realizada pela maioria das pessoas que não têm conhecimento sobre o assunto, não se restringindo apenas a eles. Embora isso, podemos perceber durante suas falas que a espiritualidade era bem trabalhada, assim como a religiosidade, que estava presente inclusive por pertencerem a uma instituição religiosa.

Contudo, foi possível identificar que a assistência do enfermeiro com os idosos institucionalizados evidencia características de uma assistência espiritualizada, embora estes não utilizem a expressão espiritualidade na descrição desses cuidados, sendo satisfeitos com a assistência da equipe de enfermagem. Sendo assim, apontam para uma chance de construir caminhos de mudanças com inovação no cuidado, reconhecendo que a espiritualidade é um mecanismo favorável para uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

ALOSTANI, S. et al. **O efeito da terapia religiosa no status cognitivo do idoso**. Journal of religion and health, v. 60, p. 2066-2076, 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00904-9>>. Acesso em: 10 ago 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>>.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://bit.ly/2fmnKeD>>.

COSTA, A. HUMBOLDT, S. V. **A espiritualidade e as doenças crônicas em idosos** – estudo exploratório em idosos. Psicologia, saúde e doenças, v. 21. n. 1, 2020.

COSTA, M. F. et al. **A enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado: revisão sistemática.** Sergipe: Realize 2017. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/revistas/coh/anais.php>>. Acesso em: 15 ago 2021.

CRUZ, E. J. E. R. et al. **Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador:** uma revisão narrativa. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental, v. 10, 1 ed., p. 283-288, 2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-32240>>. Acesso em: 09 out. 2018.

DIAS, K.C.O.de; et al. **O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa.** Revista Enfermagem UFPE on line, Recife, v.8, n.5, p.1337-46, maio. 2014.

EMILIANO, M S,da; et al. **A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores.** Revista Enfermagem UFPE on line, Recife, v.11, n. 5, p.1791-7, maio. 2017

ESPERANDIO, M.R.G.et al. **Envelhecimento e espiritualidade:** o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. Interação em psicologia, v. 23, n.2, 2019.

FARAH, O. G. D; SÁ, A. C. de. **Psicologia Aplicada à Enfermagem.** 1. ed. Manole, 2008.

FHON, J. R. S. et al. **Fatores associados à fragilidade em idosos: um estudo longitudinal.** Revista Saúde Pública, v. 52, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102018000100266&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 23 set. 2018.

FREITAS, M. A. V; SCHEICHER, M. E. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro. v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16. 17, 2017.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOURA, M. M. D. de; VERAS, R. P. **Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência.** Physis, v. 27, n. 01, 2017.

NUNES, M. G. S. et al. **Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais.** Saúde Debate, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, 2017.

PAULA, Leandro. **A alma como problema público: espiritualidade e saúde no contexto dos EUA.** Religião e Sociedade. Rio de Janeiro. V. 40, n. 3, p. 95-119, 2020.

REIS, L. A. dos; MENEZES, T. M. O. **Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano.** Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, v. 70, n. 4, p. 761-766, 2017.

RIBEIRO, P. C. P. S. V, et al. **O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar.** Ver Bras enferm [internet], v. 70, n. 4, p. 865-872, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_003=7167-reben-70-04-0830.pdf>.

RODRIGUES, M. A. et al. **Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos**: estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm*, 2018. Disponível em: < www.scielo.br > . Acessado em: 13 ago 2021.

SCORTEGAGNA, H.M; PICHLER, N.A; FÁCCIO, L.F. **Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n 3, p. 304-311, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000300293&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em: 25 mai 2019.

SILVA, R. S. S; Fedosse, E; Pascotini, F. S; Riehs, E. B. **Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde**. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos. v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente