



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira  
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho  
(Organizadores)

# Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Regiany Paula Gonçalves de Oliveira**  
**Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho**  
(Organizadores)

# **Revisão da Teoria e da Prática Médica**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

### **Conselho Editorial**

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309  1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série.  CDD 610.696
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira  
Reginaldo G. de Oliveira Filho

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903095</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E  
RECIDIVA DE UROLITÍASE

*Priscylla Tavares Almeida*

*Maria Auxiliadora Macêdo Callou*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903096**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES  
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

*Kleitton Ferreira Sousa*

*Pedro Henrique Rocha Martins*

*Aldicleya Lima Luz*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-  
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

*Danielle Cristina Tonello Pequito*

*Monica Mussolini Larroque*

*Silvana Cristina Pando*

*Jessica Penha Passos*

*Letícia Nunes Gontijo*

*Letícia Ferreira Amaral*

*Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira*

*Josnei De Menech*

*Laisa Mansano*

*Luiz Gustavo Bernardes*

*Laís Queiroz Moraes*

*Julie Massayo Maeda Oda*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE  
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO  
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Tereza Claudia de Andrade Camargo*

*Amanda Aparecida da Silva Machado*

*Vitoria Sousa Melo de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 90**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA  
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Amany Hatae Campoville*

*Stephanie Moreira*

*Karine Bianco da Cruz*

*Marcelo Kwiatkoski*

*Tatiana Carvalho Reis Martins*

**DOI 10.22533/at.ed.06519030910**

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>98</b>
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030911</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030912</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>123</b>
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030913</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>135</b>
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030914</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>146</b>
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030915</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>158</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030916</b>	

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>164</b>
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030917</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>174</b>
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>186</b>
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>187</b>
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030920</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>192</b>
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030921</b>	

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>202</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>203</b>

## UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO

### **Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS, Campus Três Lagoas  
Três Lagoas - MS

### **Anelise Côbo Prata**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS, Campus Três Lagoas  
Três Lagoas - MS

### **Caroline Gabriela Xavier Ferreira**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS, Campus Três Lagoas  
Três Lagoas - MS

### **Ellen Moreira Cordeiro**

Universidade Federal de Jataí - UFJ  
Jataí - GO

### **Fernando Sugimoto**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS, Campus Três Lagoas  
Três Lagoas - MS

### **Adailson da Silva Moreira**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,  
Campus Três Lagoas  
Três Lagoas - MS

**RESUMO:** O envelhecimento ativo é caracterizado por ser um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no envelhecimento. O presente trabalho foi realizado por meio da

metodologia qualitativa (estudo de caso), sendo realizada uma análise do filme *Up, Altas Aventuras*, no que se refere ao envelhecimento ativo, à autonomia, às relações interpessoais, à solidão e ao *delirium* e sua relação com o idoso. Para tal, foram realizadas pesquisas bibliográficas em livros, artigos e periódicos de bases científicas. Conclui-se com isso que o processo de envelhecimento é ainda muito estigmatizado na sociedade, de modo que os idosos ainda são desvalorizados, e que o bem-estar físico é diretamente dependente do bem-estar psíquico dos idosos, sendo necessários maiores cuidados nessa fase da vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Senescência; Filme; Qualidade de vida.

### UP AND ACTIVE AGEING

**ABSTRACT:** The active ageing is characterized by being a process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to improve the quality of life in ageing. This work was carried out by means of qualitative methodology (case study), being made an analysis of the movie *Up*, regarding to active ageing, autonomy, interpersonal relationships, loneliness and delirium and its relationship with the elderly. To this end, there were carried out bibliographic researches in books, articles and journals of scientific basis. Concludes from this,

that the ageing process is still very stigmatized in society, so the elderlies are still undervalued, and that the physical well-being is directly dependent on the psychic welfare of elderlies, requiring greater cares in this phase of life.

**KEYWORDS:** Ageing; Senescence; Movie; Quality of life.

## 1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, ocorrendo tanto em países desenvolvidos quanto naqueles que ainda estão se desenvolvendo. Tal situação é considerada como um sucesso de desenvolvimento, uma vez que atesta as melhorias nas condições de vida. Esse aumento é tanto que, em 2012 o número de pessoas com 60 anos ou mais foi 11,5% do total populacional do mundo, totalizando 810 milhões. Já a projeção para 2050 é um aumento de 100% nesse número, atingindo 2 bilhões de pessoas, ou 22% do total. No cenário nacional o reflexo é o mesmo, chegando a 23,5 milhões de habitantes idosos (BRASIL, 2017). Estamos, de modo geral, envelhecendo e ainda não compreendemos em profundidade e amplitude esta etapa do ciclo vital humano.

O processo de envelhecimento repercute nas diferentes esferas da estrutura social, política, econômica e cultural da sociedade. Isso, porque o indivíduo não deixará de ser parte da sociedade com a velhice; além de influenciar e receber influências do meio em que está inserido. De modo que esse grupo social requer modificações na organização da sociedade para melhor atendê-los (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

Sendo assim, é nosso objetivo com esse trabalho abordar a questão do envelhecimento ativo por meio do *estudo de caso*, a partir de uma abordagem qualitativa, que se caracteriza pelo estudo de uma unidade, um objeto de interesse delimitado. Esse objeto individualizado pode ser o estudo de uma patologia específica, de eventos, processos, organizações, grupos, comunidades ou indivíduos (VENTURA, 2007, p. 384) ou mesmo um filme.

A linguagem cinematográfica tem o dom de condensar em imagens uma grande quantidade de narrativas representativas da experiência humana, comunicando diferentes códigos e elementos como luz, som, música, fala, texto, etc., "... o cinema tem a seu dispor infinitas possibilidades de produzir significados" (BOTTI; COTA, 2011, p. 316). E apresenta esses significados, tanto na forma de histórias reais como das ficcionais, que não foram inspiradas em nenhum caso real, mas poderia sê-lo, uma vez que a ficção busca suas fontes na própria vida.

O tema do *envelhecimento ativo* ganha projeção atualmente em todo o mundo, porque parcela significativa da população está chegando até esta etapa adiantada da vida. Este tema também chegou aos cinemas; e dentre as inúmeras produções dos últimos anos, optamos por analisar o desenho animado *Up, altas aventuras*, uma

produção de 2009, em que o envelhecimento é mostrado de forma lúdica, com o personagem sr. Carl Fredricksen, idoso e recém viúvo, saindo em uma aventura com o menino Russel numa casa voadora sustentada por balões. Nesta jornada chegam ao *Paraíso das Cachoeiras*, e lá encontram Dug, um cachorro com uma coleira que o permite falar, juntos passarão por alguns desafios, e confrontos com o malvado explorador Charles Muntz, o qual deseja capturar uma ave rara existente neste lugar especial.

Com este estudo de caso ficcional pretendemos identificar e compreender os empecilhos ligados ao envelhecimento ativo, a extensão das perdas acarretadas pela velhice, os prejuízos ligados às restrições sociais, os danos provocados pela diminuição da autonomia pessoal e as intercorrências relacionadas ao isolamento social e à solidão. Mas, antes de adentrarmos a essas temáticas, precisamos compreender o processo de envelhecimento e suas repercussões sociais.

## 2 | ENVELHECIMENTO ATIVO

Nos últimos anos cientistas, médicos e outros profissionais de saúde têm empreendido enormes esforços para compreender o processo de envelhecimento, que resultou no conceito de *envelhecimento ativo* e tem sido determinante para a elaboração de políticas públicas direcionadas às pessoas em fase de envelhecimento.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, dinâmico e inerente a todo ser vivo, faz parte do ciclo vital e implica decadência física, de modo que nenhuma velhice é isenta de limitações e resistências (NÉRI; CACHIONI, 1999). Contudo, situações incapacitantes decorrentes do envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, por meio de intervenções sociais, econômicas e ambientais (BRASIL, 1996).

Envelhecer é inexorável para aqueles que não morrem cedo. Contudo, a cada dia ganha mais consistência a ideia de que, embora inevitável, podemos dirigir nosso próprio processo de envelhecimento com o desenvolvimento de hábitos, costumes e visão de mundo mais saudáveis, de modo a se prevenir doenças e mal-estares advindos de hábitos inadequados. É nesse contexto que surgiu o conceito de envelhecimento ativo.

Essa nova visão busca aliar o envelhecimento à qualidade de vida, ou seja, como a senescência é um processo inevitável, é preferível amenizar seus impactos negativos e garantir que o indivíduo tenha autonomia e independência, com boa saúde física e mental (ASSIS, 2005), enquanto isso for possível.

Nesse contexto, a autonomia, quando viável, garante que o idoso tenha a capacidade de praticar atividades sem a ajuda de outra pessoa, além de possuir liberdade para tomar decisões. Todavia, autonomia e independência não estão necessariamente relacionadas, como é o caso de pessoas que apresentam

demências, e podem ser independentes, embora não autônomas. E há também indivíduos autônomos e dependentes fisicamente, como nos casos daqueles com sequelas de doenças em que não há alterações cognitivas, e sim motoras (FERREIRA *et al.*, 2012).

Como a velhice se caracteriza pela condição de incapacidade progressiva, é importante que o meio social esteja atento às condições dessas pessoas, entendendo que mesmo que haja incapacidade (total ou parcial, temporária ou permanente, etc.), ainda assim elas possuem desejos, vontades e necessidades específicas. O respeito a essas condições também pode ser entendido como qualidade de vida, apesar de depender de diversos elementos que influenciam o curso desse processo.

Os principais fatores determinantes do envelhecimento ativo envolvem os indivíduos, as famílias e os governos. No filme é possível ver a participação da comunidade por meio do garoto Russell, que se preocupa com o Sr. Fredricksen e tenta estimulá-lo a participar mais da vida em sociedade. Em contraste, há o Estado, que dirige seus esforços para institucionalizá-lo em vez de criar condições para deixá-lo em sua casa, o que demonstra um desestímulo à independência e autonomia do idoso.

Os fatores determinantes transversais incluem cultura e gênero. De modo que é de suma importância entender a influência da cultura e sua relação com o envelhecimento ativo, levando em consideração que sociedades que tendem a atribuir sintomas de doenças à senescência têm menor probabilidade de oferecer serviços de prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado. Além disso, há a influência em relação ao gênero, uma vez que, normalmente, as mulheres ocupam papel como cuidadoras da família, não possuindo renda própria e tendo sido prejudicadas no acesso à educação e aos serviços de saúde. Em contrapartida, os homens são mais sensíveis a lesões incapacitantes ou morte devido à violência, aos riscos ocupacionais e ao suicídio; além de apresentarem alguns comportamentos de maior risco como fumar, consumir bebidas alcoólicas e drogas e sujeitar-se desnecessariamente ao risco de lesões (OMS, 2016).

Os sistemas de saúde também são fatores determinantes e, por isso, devem estar preparados para o aumento da expectativa de vida, buscando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o acesso a serviços de qualidade para todos. Para isso, o modelo de serviço de saúde deve sofrer modificações para conseguir suportar a nova demanda que o envelhecimento da população carrega consigo. De modo que o foco na atenção secundária e terciária deve passar para a primária, uma vez que é nela que se concentra a maior parte dos cuidados e da prevenção de saúde (OMS, 2001).

A saúde mental enquadra-se nos fatores determinantes relacionados ao serviço social, merecendo destaque devido aos altos índices de suicídio e doenças mentais entre idosos; visto que essas doenças aumentam a probabilidade do desenvolvimento de incapacidade funcional. Parte dos transtornos pode ser controlada por meio do

uso de medicamentos ou junto com outras formas de terapia (ANDRADE *et al.*, 2010).

Há um mito na sociedade de que nos últimos anos de vida é tarde para adotar hábitos saudáveis. Essa ideia é limitante e errônea, uma vez que a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, privação do fumo e do álcool e uso correto de medicação melhoram a qualidade de vida do idoso e sua longevidade, mesmo que ele não tenha feito isso ao longo de sua vida. Isso ocorre, por que os fatores comportamentais são determinantes para o envelhecimento ativo (ASSIS, 2005).

Agenética é outro fator muito influente no processo de envelhecimento. Baseando-se no fato de que a velhice é um conjunto de processos geneticamente determinados, a longevidade pode estar relacionada a doenças crônicas como diabetes, doenças cardíacas, alguns tipos câncer e ao mal de Alzheimer, dentre outras. Todavia, vale destacar que a trajetória saúde e doença de um indivíduo por toda a vida é resultado, além da combinação genética, de fatores ambientais e de estilo de vida (KIIKWOOD, 1996).

Os fatores psicológicos são igualmente determinantes quando se fala em envelhecimento ativo, incluindo a inteligência e a capacidade cognitiva. Naturalmente, com a velhice, a capacidade cognitiva tende a diminuir, porém, alguns fatores potencializam ainda mais essa perda, como o desuso, doenças, fatores comportamentais, psicológicos e sociais (CHARCHAT-FICHMAN *et al.*, 2005).

O ambiente é um fator muito importante, pois ele tem a capacidade de facilitar o acesso do idoso ou isolá-lo. As moradias devem ter uma estrutura a fim de evitar lesões decorrentes de quedas e de outros acidentes; devendo ser utilizados tapetes emborrachados (ou não usá-los), corrimão nas escadas, alças de apoio no banheiro, etc. (BRASIL, 2006).

Nos fatores determinantes relacionados ao ambiente social, destaca-se o apoio de pessoas no entorno (parentes ou não), responsáveis por ajudar o idoso a lidar melhor com os problemas da idade e também a melhorar a saúde física e mental. As pessoas idosas são mais vulneráveis à solidão e ao isolamento social, uma vez que já perderam muitos parentes e amigos. Ainda há um fator muito preocupante que é a fragilidade em relação a crimes, como furtos, estelionatos e agressões. Nesse contexto, os crimes contra idosos são muitas vezes praticados por pessoas próximas a eles – membros da família ou acompanhantes – e os maus tratos incluem abuso físico, sexual, psicológico e financeiro. Como as denúncias não são frequentes, os idosos são obrigados a conviver com seus agressores e com a continuidade das agressões (MINAYO, 2003).

Envelhecer, tanto para o indivíduo como para a sociedade, requer reflexão e planejamento; as mudanças e adaptações são de várias ordens: saúde, ocupação, moradia, locomoção, etc. Estratégias precisam ser implementadas com antecedência, para não se correr o risco de deixar parte considerável da população sem proteção e amparo social.

O Brasil foi um dos pioneiros na América Latina a iniciar um programa

assistencial para sua população. No que se refere ao idoso, desde os anos 60 já há uma movimentação para o amparo desses indivíduos, principalmente após a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (em 1961). O Serviço Social do Comércio (Sesc) da cidade de São Paulo também foi de suma importância pois, apesar de não ser uma instituição voltada para o atendimento asilar, começou a prestar serviços assistenciais a idosos, como os centros de convivência, que visam a promoção da sociabilidade entre os indivíduos da mesma geração (CAMARANO, PASINATO 2004).

Na Constituição Federal de 1988, os idosos começaram a ter destaque frente às Políticas Públicas nacionais. Nela, os idosos têm como direitos a vida, a igualdade, a cidadania, a dignidade humana, a previdência e assistência social.

Em 1994 se legitimou a Política Nacional do Idoso (lei n. 8.842, regulamentada pelo decreto n. 1.948/96), que tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso e promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Por fim, o Estatuto do Idoso (lei n. 10.741) entrou em vigor em 2003, visando o bem-estar dos idosos e assegurando a garantia de direitos fundamentais.

Santos e Silva nos lembram que:

As políticas públicas trazem a descentralização das responsabilidades e a participação social no enfrentamento das necessidades geradas pelo envelhecimento, havendo, assim, uma redistribuição de papéis, tornando a família, a sociedade, a comunidade e o Estado responsáveis pela assistência à pessoa idosa, inclusive nas situações de dependência. (2013, p. 368-9)

### 3 | DISCUTINDO O ENVELHECIMENTO

A partir desta história de ficção foi possível identificar quatro categorias de análise, a partir das quais discutiremos o envelhecimento; são elas: institucionalização e as relações interpessoais, a autonomia, a solidão e a fantasia; essas categorias presentes no filme, são também facilmente detectáveis na vida real, porque fazem parte da condição humana, além de serem elementos inerentes à maneira como a cultura ocidental concebe o envelhecimento.

O envelhecimento implica na diminuição progressiva das capacidades físicas, acarretando a necessidade de cuidados cada vez mais presentes. Tradicionalmente essa função essencial sempre foi de responsabilidade da família, mais especificamente das mulheres da família, porque eram as que ficavam em casa.

Atualmente, com o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, esta possibilidade está se extinguindo, já que todas as pessoas adultas da família acabam possuindo atividades estudantis e/ou profissionais fora de casa durante grande parte do dia. Além disso, as famílias diminuíram muito o número de filhos e a figura dos agregados praticamente não existe mais.

Com isso, envelhecimento apresenta a difícil questão da institucionalização para

uma cultura tão passional como a brasileira (latina), calcada na estrutura da velha família patriarcal, e tendo as responsabilidades de cuidados parentais intrínsecos aos vínculos afetivos (ALCÂNTARA, 2009, p. 21). Desse modo a ideia de se colocar um ente idoso em uma ILPI (Instituição de Longa Permanência de Idoso) pode parecer, à primeira vista, como uma grande infração aos deveres parentais e ao sentimento de família.

Por outro lado, questões financeiras acabam se apresentando para a manutenção de um idoso, seja morando com a família, seja sozinho. “Na maioria dos casos, a situação financeira é a causa imediata que leva a família a institucionalizar o parente, decisão está geralmente dolorosa para ambas as partes” (ALCÂNTARA, 2009, p. 42).

Do ponto de vista da sociedade/família, asilar o idoso resolve o problema, já que este terá os cuidados de que necessita; além da atenção profissional especializada permanente. Porém, do ponto de vista do indivíduo idoso, esta decisão pode significar o fim de sua vida social e a ruptura, ou pelo menos a diminuição drástica, das relações interpessoais. Pode significar uma espécie de exílio no fim da vida, uma fase já decidida por natureza.

O envelhecimento, por seu caráter de incapacitação progressiva, acaba também por restringir gradativamente as relações interpessoais do indivíduo, que cada vez se retira mais do mundo externo, muitas vezes ficando limitado aos membros da família ou da instituição asilar que o abriga.

As relações sociais têm sido associadas como um dos fatores que influenciam diretamente no envelhecimento saudável, de modo que idosos satisfeitos com suas relações pessoais, com o apoio recebido por amigos e que possuem rede favorável de suporte social apresentam melhor percepção de sua qualidade de vida (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

Embora o ambiente familiar seja extremamente enriquecedor para a convivência do idoso, algumas desestruturações como separação/divórcio e dificuldades financeiras podem diminuir a capacidade de suporte familiar determinando o asilamento. Também, não se deve esquecer que alguns idosos simplesmente não têm núcleo familiar, sendo obrigados a viverem sozinhos, enquanto isso for possível. “O fato de morar só, para o idoso, tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida e a um agravamento da morbidade, constituindo, até mesmo, um indicador de risco de mortalidade” (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013, p. 129).

No filme, após Carl perder sua esposa, ele se encontra sozinho, tornando-se um idoso isolado, triste e rancoroso. Contudo, após conhecer Russell e, juntos viverem a aventura em busca do *Paraíso das Cachoeiras*, ele se torna mais ativo, feliz e realizado; evidenciando a importância das relações sociais para que o envelhecimento ocorra de forma saudável.

Quando falamos da possibilidade de asilamento e/ou permanência do idoso em casa, seja sozinho ou com a família, estamos nos referindo também à capacidade da autonomia, a qual é responsável por gerir a vida e os interesses pessoais.

No filme, a autonomia de Carl é evidenciada desde o início, uma vez que ele mora sozinho e realiza todas as suas atividades de maneira independente; além de se recusar a ir para uma instituição asilar.

O indivíduo autônomo é definido como aquele capaz de responsabilizar-se por suas próprias decisões, realizando-as de maneira lúcida e plena, independentemente da faixa etária na qual se encontra (PASCHOAL, 2002). De tal modo que a permanência da autonomia em idades avançadas contribui para que o processo de envelhecimento ocorra com a promoção de bem-estar físico, mental e social.

No filme, foi possível observar que o personagem principal tenta de todas as formas manter a sua autonomia, impedindo que as decisões a respeito do seu futuro sejam tomadas por outras pessoas, como na cena em que ele enche sua casa de balões, fazendo-a voar; evitando, assim, a sua mudança para uma instituição asilar.

Nessa perspectiva, a autonomia se apresenta como característica fundamental para a manutenção da sua qualidade de vida, levando em consideração que eles sentem-se mais valorizados e reconhecidos em seu seio familiar quando possuem um maior grau de independência, passando a ser protagonistas de sua própria vida e possibilitando uma maior interação com o meio no qual estão inseridos (FLORES *et al.*, 2010; SANTOS, 2015).

É importante considerar também que a qualidade de vida relaciona-se diretamente com a saúde, conceito definido pela Organização Mundial da Saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Sendo possível depreender que um idoso saudável é aquele que além de apresentar pouca ou nenhuma enfermidade, é também independente do ponto de vista funcional, sendo capaz de executar funções e atividades relacionadas à vida diária (FERREIRA *et al.*, 2012).

A obra cinematográfica usada como referência constata tal situação, uma vez que o protagonista continua realizando seus afazeres diários e mantendo a sua autonomia; evidenciando que essa conjuntura proporciona uma maior qualidade de vida.

Outro elemento importante para ser abordado é a solidão, que afeta principalmente, idosos, uma vez que esta é uma fase que apresenta fragilidades tanto físicas quanto psicológicas. Além disso, dentro do contexto psicológico, a saúde mental merece destaque, já que a solidão pode promover um ambiente propício para o surgimento de diversos transtornos mentais, como depressão, angústia e ansiedade, dentre outros.

Nesse mesmo contexto, pode-se afirmar que a solidão é um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta do retraimento social ou da perda ou inexistência de laços íntimos (WEIS, 1957). Os idosos podem ter uma extensa rede de convívio e, ao mesmo tempo, sentirem-se sós, caso esta não corresponda às suas necessidades. (FREITAS, 2011).

A palavra depressão deriva do latim *depremere*, e significa pressionar para

baixo. Descrita pelos leigos como uma tristeza profunda, esta patologia ainda é pouco compreendida pela sociedade e por muitas vezes confundida com a solidão. A depressão é muito mais do que se sentir triste, pois é considerada um tipo de distúrbio mental que afeta o humor e prejudica o funcionamento físico, mental e social (BECK, 2011; PENNINX *et al.*, 2000).

As várias causas de depressão nos idosos são decorrentes das alterações biológicas, psicológicas, cognitivas, comportamentais e sociais próprias do processo de envelhecimento normal. A depressão apresenta fatores de risco associados: fatores sócio-demográficos – ruralidade, estado civil, status socioeconômico, psicossociais – acontecimentos de vida, rede social, apoio familiar, e a própria saúde - doenças incapacitantes e deficiências (VAZ, 2009).

No filme é possível observar o luto, a solidão e o isolamento social do Sr. Fredricksen após o falecimento de Ellie, sua esposa. Como não tiveram filhos, ele sente-se muito solitário, e não recebe nenhum tipo de ajuda para criar qualquer condição socializante.

Sonhos e fantasias estão ligados a capacidade de abstração que, apesar de ser mais evidente na infância, contribui para a homeostase psíquica do indivíduo adulto. No filme, fica nítido que realizar a fantasia foi a forma que o protagonista encontrou para modificar uma realidade que não lhe agradava mais e juntamente com o jovem Russel explorar novas perspectivas. A fantasia juntamente com os fatos concretos quando submetidos a subjetividade do indivíduo dão origem a realidade.

#### 4 | CONCLUSÃO

Com o presente trabalho pôde-se avaliar como os hábitos de vida e fatores sociais influenciam diretamente na vida de uma pessoa e, assim, em como ela irá envelhecer. O bem-estar psíquico reflete também no bem-estar físico, de modo que o equilíbrio, em conjunto, determinará a saúde.

Envelhecer não é encarado como algo bom pelos indivíduos em geral, sendo um processo estigmatizado pelas dificuldades que o idoso passa a encontrar com a diminuição das suas capacidades cotidianas. Foi possível compreender que a senescência é natural, sendo a senilidade, em sua definição, patológica, e algo que ocorre quando o processo de envelhecimento está deturpado. Isso, como constatado, pode ocorrer devido à desestruturação da própria família do idoso para atender às suas demandas; pela diminuição da sua autonomia, ficando à mercê de vontades alheias e, também, devido à solidão, sendo por abandono ou não, que pode desencadear estresse e depressão.

Assim, discutiu-se aqui os caminhos para que o envelhecimento possa ser de qualidade e, ao mesmo tempo, o que atrapalha ou dificulta essas vias. Desse modo, este estudo de caso permite a análise de como esse processo em si é complexo e

envolve diversas variáveis, colocando em foco o indivíduo idoso, inúmeras vezes marginalizado. É de suma importância esse enfoque, visto que permite compreender melhor uma fase da vida pela qual a sociedade busca que possa ter cada vez mais anos, com os avanços medicinais. Como moral da história do filme, há o Sr. Fredricksen que, apesar de solitário e já amargurado, recusou-se a abandonar a sua autonomia e continuou tentando manter como hábito suas atividades e vontades, encontrando nisso, ao final, sua própria felicidade, compartilhada com seu novo amigo, Russell. Adaptando-se à vida fora do cinema, é possível que vários senhores Fredricksen encontrem no envelhecimento ativo uma forma de manter a qualidade de vida e, então, a felicidade.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: **dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm)>. Acesso em 22 fev. 2017a.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994: **dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em 06 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Pessoa idosa: dados estatísticos**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>>. Acesso em 21 fev. 2017b.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2. ed. Campinas-SP: Alínea, 2009. (Coleção velhice e sociedade)

ANDRADE, F. B. *et al.* **Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 129-36, jan./mar. 2010.

ASSIS, M. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos**. Revista APS, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan./jun. 2005.

BECK, A.; ALFORD, A. **Depressão causas e tratamento** 2. ed. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BOTTI, N. C. L.; COTA, F. V. H. **Cinema e psiquiatria: filmes para o estudo do autismo**. Rev. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 1, n. 3, p. 313-23, jul./set. 2011.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso**. Brasília, 1996.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CHARCHAT-FICHMAN, H. *et al.* **Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento**. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 27, n. 12, p. 79-82, 2005.

- DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. **Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 127-138, 2013.
- FERREIRA, O. G. L. *et al.* **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis-SC, v. 21, n. 3, p. 513-8, jul./set. 2012.
- FLORES G. C., *et al.* **Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre-RS, v. 31, n. 3, p. 467-74, set. 2010.
- MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.
- NÉRI, A. L.; ACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida e educação.** In: A. L. NÉRI; G. G. DEBERT. Velhice e sociedade. São Paulo: Papyrus, 1999. p. 113-140
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento\\_ativo\\_idoso.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo_idoso.pdf)>. Acesso em 31 jun. 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Innovative care for chronic conditions.** Meeting Report, 30-31, Genebra, maio 2001.
- PASCHOAL, S. M. P. **Autonomia e independência.** In: NETO, P. M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002 p. 3-12.
- PENNINX, B. W., *et al.* **Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective.** Journal of Affective Disorders, 61, p. 1–12, 2000.
- SANTOS, C. R. A. **O fortalecimento da autonomia no processo de envelhecimento: protagonismo da pessoa idosa.** Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/o-fortalecimento-da-autonomia-no-processo-de-envelhecimento-protagonismo-da-pessoa-idosa.pdf>>. Acesso em 01 ago. 2016.
- SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. **As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice.** Rev. FSA, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-71, abr./jun. 2013.
- SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais.** Ciências & Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.
- UP, altas aventuras.** Direção: Pete Docter, Bob Peterson. EUA. Disney/Buena Vista. 2009, DVD (95 min).
- VAZ, S. F. **A depressão no idoso institucionalizado:** estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança. 2009. Tese (Mestrado em Psicologia do Idoso): Universidade do Porto, Portugal.
- VENTURA, M. M. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa.** Rev. SOCERJ, v. 20, n. 5, p. 383-86, 2007.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira** - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

**Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho** - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101  
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37  
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162  
Artrite 9, 186  
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

### B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

### C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120  
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156  
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199  
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160  
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

### D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145  
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145  
Doença Rural/Amazônica 187  
Doenças crônicas 70, 72, 80

### E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96  
Educação em saúde 67, 81, 158  
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99  
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185  
Escala Psicométrica 1, 4, 9  
Estigma 38  
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

### F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53  
Fisioterapia oncológica 14, 21  
Formação médica 81, 88, 89

### G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97  
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198  
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

## H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

## I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

## L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

## M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

## N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

## P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

## **R**

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

## **S**

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

## **T**

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

## **V**

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

## **Z**

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-606-5

