

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



Políticas de Envelhecimento Populacional 2

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 2**

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-777-2 DOI 10.22533/at.ed.772191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este segundo volume está dividido em 6 (seis) partes. A parte I contempla os Direitos da pessoa idosa e as Violências praticadas contra elas. A segunda parte discute a relação da família e da sociedade com a pessoa idosa. A terceira parte está voltada para os idosos que estão institucionalizados; a quarta parte para além da aposentadoria; a quinta parte rediscute gênero e sexualidade nas terceira, quarta e quinta idade; fechando a discussão deste volume com as tecnologias.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento ativo, repensando seus Direitos, as Violências sofridas, a relação da Família com a pessoa idosa e suas relações sociais; dialogando com a Institucionalização e o que fazer para além da aposentadoria, ainda contempladas as categorias de gênero, sexualidade e tecnologias, aproximando as temáticas relacionadas dessas categorias de análise científica.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 2, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE 1 – DIREITOS E VIOLÊNCIAS CONTRAS AS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 1	1
OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA	
Emily Caroline Thomaz de Paulo Roberta Machado Alves	
DOI 10.22533/at.ed.7721913111	
CAPÍTULO 2	8
PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA ACERCA DO ESTATUTO DO IDOSO	
Maria Selma Lima Silva Ulisses Ayres de Freire Christiane kelen Lucena da Costa Zênia Trindade de Souto Araújo Douglas Pereira da Silva Sônia Mara Gusmão Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7721913112	
CAPÍTULO 3	16
PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA PARAÍBA	
Janielle Tavares Alves Maria Joyce Tavares Alves Rodrigo Sousa de Abrantes Bruna Araújo de Sá Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo Vitória Sales Firmino Irla Jorrana Bezerra Cavalcante Açucena de Farias Carneiro Ana Cecília Gondim e Freire Brenda Emmily Lucena Matos da Costa Gustavo de Souza Lira Willyan Robson Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.7721913113	
CAPÍTULO 4	27
VELHICE E VIOLÊNCIA: ESTADO E FAMÍLIA	
Amanda Maria Cunha Menezes Ana Virginia do Nascimento Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.7721913114	
CAPÍTULO 5	39
VIOLÊNCIAS CONTRA AS PESSOAS IDOSAS: UMA ANÁLISE QUANTI-QUALITATIVA	
Sheila Marta Carregosa Rocha Stefani Monique Vasconcelos Silva Carolina Lima Amorim Caroline Malta Santos Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.7721913115	

PARTE 2 – RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS COM AS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 6 50

ABANDONO PARENTAL DE IDOSOS EM CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi
Maria de Fátima Oliveira da Silva
Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.7721913116

CAPÍTULO 7 57

ELOS INTERGERACIONAIS: PROPOSTA DE ENVELHECIMENTO ATIVO EM UMA PERSPECTIVA EDUCACIONAL INCLUSIVA

Simone Lima de Arruda Irigon
Denise de Barros Capuzzo

DOI 10.22533/at.ed.7721913117

CAPÍTULO 8 69

HABILIDADES SOCIAIS NA TERCEIRA IDADE

Mickaelly de Alcântara Costa
Laysla Lorane Pereira da Silva
Adriana Maria Pereira da Silva
Luciene Costa Araújo Moraes

DOI 10.22533/at.ed.7721913118

CAPÍTULO 9 80

RELAÇÃO ENTRE IDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS RESIDENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Lumena Cristina de Assunção Cortez
Monara Monique de Queiroz Benedito
Ingrid Guerra Azevedo
Saionara Maria Aires da Câmara
Luana Caroline de Assunção Cortez Corrêa
Julianne Machado Bonfim
Jucélia França da Silva
Amanda Caroline Alves de Moura

DOI 10.22533/at.ed.7721913119

CAPÍTULO 10 87

SAÚDE MENTAL DE AVÓS RESPONSÁVEIS POR SEUS NETOS

Kay Francis Leal Vieira
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa
Nadja Lais dos Santos Silva
Josevânia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7721913110

PARTE 3 – INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA

CAPÍTULO 11 95

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Adriana Luna Pinto Dias

Guedijany Henrique Pereira
Neyce de Matos Nascimento
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.77219131111

CAPÍTULO 12 106

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA PARAÍBA

Andressa Brunet Lessa
Vanessa Souto Maior Porto
Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio
Rachel Cavalcanti Fonsêca

DOI 10.22533/at.ed.77219131112

CAPÍTULO 13 114

INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrissa Mariana Bezerra França
Danielle Martins do Nascimento Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.77219131113

CAPÍTULO 14 124

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NA AUTONOMIA E NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Renata Oliveira Vale
Caroline Nascimento Fernandes
Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão
Yasmin Dantas Pereira
Carmem Dolores de Sá Catão

DOI 10.22533/at.ed.77219131114

CAPÍTULO 15 131

PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECER DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Dhully Gleycy Souza Carneiro
Celina Maria Colino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.77219131115

CAPÍTULO 16 140

RELAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM JOÃO PESSOA COM CÃES DE PEQUENO E GRANDE PORTE

Milane Sales de Souza
Grazielly Diniz Duarte
Soraya Abrantes Pinto de Brito
Felipe Eduardo da Silva Sobral

DOI 10.22533/at.ed.77219131116

PARTE 4 – PÓS-APOSENTADORIA: E AGORA?

CAPÍTULO 17 147

ENVELHECIMENTO E APOSENTADORIA NA DOCÊNCIA

Miliana Augusta Pereira Sampaio

Denise de Barros Capuzzo
Paulo Fernando de Melo Martins
DOI 10.22533/at.ed.77219131117

CAPÍTULO 18 160

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SEGURADOS AFASTADOS DO MERCADO DE TRABALHO EM MUNICÍPIOS DE MAIOR PORTE POPULACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Kélin Gerusa Peters Franco
Márcia Regina Carletto
Erildo Vicente Muller
Ricardo Santos Franco
Noély Cristina Harrison Mercer

DOI 10.22533/at.ed.77219131118

CAPÍTULO 19 171

OS EFEITOS DA APOSENTADORIA NA VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elihab Pereira Gomes
Livia Nascimento Rabelo
Andressa Paiva Porto
Ariel Moraes de Andrade
Ana Lúcia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.77219131119

PARTE 5 – PENSANDO GÊNERO E SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO HUMANO

CAPÍTULO 20 180

ABORDAGEM DA TEMÁTICA SEXUALIDADE COM MULHERES NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hiagda Thaís Dias Cavalcante
Elizana Mulato Guedes
Geni Karla da Silva Viana
Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Paula Beatriz de Souza Mendonça
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77219131120

CAPÍTULO 21 188

AS ESCRITAS DO AMOR NA VELHICE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rosália Bianca Oliveira Alencar
Larissa Reis Alves
Nathália Figueiredo
Edgley Duarte de Lima

DOI 10.22533/at.ed.77219131121

CAPÍTULO 22 198

ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE

Yohana Tôrres Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.77219131122

CAPÍTULO 23 206

FATORES QUE INFLUECIAM A SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

[Kamylla Amanda Almeida Araújo Campelo](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131123

CAPÍTULO 24 218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SEXUALIDADE DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE

[Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva](#)

[Rayssa Oliveira Burgo](#)

[Luciana Nayara Pereira de Mendonça](#)

[Thais Monara Bezerra Ramos](#)

[Thaysllanna Romena de Carvalho](#)

[Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão](#)

[Lara Molina Aguiar](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131124

CAPÍTULO 25 228

REVISÃO DE LITERATURA: A SEXUALIDADE NA VELHICE

[Rafael Martins de Farias](#)

[Laysla Lorane Pereira da Silva](#)

[Adriana Maria Pereira da Silva](#)

[Maria Ivaneide dos Santos](#)

[Renata Pimentel da Silva](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131125

CAPÍTULO 26 236

SEXUALIDADE E PREVALÊNCIA DO HIV NO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

[Yasmin Neri Onias](#)

[Heitor Goes de Araújo Medeiros](#)

[Lorena Brasil Costa](#)

[Pâmela Cristina Gurjão da Silva](#)

[Maine Virgínia Alves Confessor](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131126

CAPÍTULO 27 246

SEXUALIDADE EM IDOSOS: TABUS E PRECONCEITOS

[Emily Caroline Thomaz de Paulo](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131127

PARTE 6 – AS PESSOAS IDOSAS E AS TECNOLOGIAS

CAPÍTULO 28 253

AS INFLUÊNCIAS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA VIDA DA PESSOA IDOSA

[Cleytson Barbosa de Lira](#)

[Ana Carolina Santiago Motta](#)

[Raniere de Carvalho Brito](#)

[Regina Irene Diaz Moreira Formiga](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131128

CAPÍTULO 29	266
INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Ariel Moraes de Andrade	
Livia Nascimento Rabelo	
Andressa Paiva Porto	
Elihab Pereira Gomes	
Ana Lúcia de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.77219131129	
CAPÍTULO 30	276
NEUROCONEXÕES NA SENILIDADE APÓS ADVENTO DA INTERNET: ANÁLISE DA CURVA DE APRENDIZADO – REVISÃO DE LITERATURA	
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior	
Marina Amorim de Souza	
Ahyas Sydcley Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.77219131130	
CAPÍTULO 31	285
O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luana Karla de Moura Silva	
Bianca Vieira Sales da Silva	
Dayane Tavares Ferreira da Silva	
Joyce Ferreira Lopes	
Rafaela Porcari Molena Acuio	
DOI 10.22533/at.ed.77219131131	
SOBRE A ORGANIZADORA	293
ÍNDICE REMISSIVO	294

O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Luana Karla de Moura Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Bianca Vieira Sales da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Dayane Tavares Ferreira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Joyce Ferreira Lopes

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Rafaela Porcari Molena Acuio

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência vivenciado com uma usuária de 67 anos residente do bairro do Grotão, em João Pessoa, PB, em uma unidade de saúde a partir de uma disciplina do quinto período do curso de Terapia Ocupacional. A abordagem de intervenção utilizada com a usuária foi o conceito de tecnologias leves que consistem na relação e interação do usuário com unidade

a partir da criação de vínculo, acolhimento, responsabilização e autonomização. Foram feitos atendimentos semanais por uma dupla de discentes de Terapia Ocupacional e nesses encontros eram realizadas conversas e intervenções terapêuticas ocupacionais baseadas nas tecnologias leves. Foi a partir do diálogo que foi identificado na usuária seus gostos, desejos e vontades em seu projeto de vida. No caso da usuária foi compreendida e acolhida sua história, suas ocupações e o que o mesmo almejava para o futuro e foi a partir disso que foi possível criar vínculo e planejar um melhor atendimento a mesma gerando também uma mudança na maneira de se produzir saúde evidenciando outras qualificações. Porém esse paradigma e nova visão de se produzir saúde ainda é muito desafiador, tendo em vista a cultura e valorização da figura médica, a qual pode dificultar o reconhecimento de outras áreas e capacidades de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, Saúde do Idoso, Tecnologias Leves, Trabalho em Saúde, Atenção Básica.

THE USE OF SOFT TECHNOLOGIES
APPROACH AS AN ELDERLY HEALTH CARE
STRATEGY: A CASE REPORT IN A FAMILY

ABSTRACT: This is an experience report with a 67-year-old female resident of the Grotão neighborhood, city of João Pessoa- PB, in a health unit from a subject of the fifth period of the Occupational Therapy course. The intervention approach used with the user was the concept of soft technologies that consist of the relationship and interaction of the user with the unit from the creation of bonding, welcoming, accountability and empowerment. Weekly consultations were made by a pair of Occupational Therapy students and these meetings were held conversations and occupational therapeutic interventions based on soft technologies approach. It was from the dialogue that the user identified her tastes, desires and wishes in her life project. In the case of the user was understood and welcomed his history, his occupations and what he wanted for the future and it was from this that it was possible to create bond and plan a better care to it also generating a change in the way to produce health evidencing Other qualifications. However, this paradigm and new vision of producing health is still very challenging, given the culture and appreciation of the figure of the physician, which may prevent the recognition of other areas and care capabilities.

KEYWORDS: Occupational Therapy, Elderly Health, Soft Technologies, Health Work, Primary Care.

1 | INTRODUÇÃO

A partir da Conferência da Alma Ata no ano de 1978 e a 8^o Conferência Nacional de Saúde, juntamente com a Reforma Sanitária, observa-se a mudança do modelo assistencial de cuidado (MERHY, FRANCO, BATISTA, 2003). Identifica-se a existência e necessidade de levar em consideração outras maneiras de pensar e produzir saúde para além do caráter biomédico. Neste contexto, emerge a discussão sobre as tecnologias leves, que provém das relações entre os sujeitos e se propõem a reformular a prática tradicional de saúde medicalocêntrica.

Ao observar um processo de trabalho em saúde e assistência, é nítido que o mesmo não se compõe apenas por ferramentas e instrumentos que utilizamos, como máquinas de raio X ou exames laboratoriais – os quais denominamos *tecnologias duras*. Existe, ademais, as *tecnologias leve-duras*, caracterizadas pelo conhecimento das diversas categorias profissionais, protocolos e normas que influenciam na assistência e, por fim, as *tecnologias leves*, que consistem na relação, interação e subjetividade entre a tríade profissional-usuário-unidade, criação de vínculo, acolhimento, responsabilização e autonomia do usuário (MERHY, 2002).

Trata-se de um relato de caso vivenciado com uma usuária em uma unidade de saúde da família do município de João Pessoa, PB, a partir da disciplina “Cenários de Práticas I – Atenção Básica” do quinto período do curso de Terapia Ocupacional. Neste contexto, o presente trabalho levanta a seguinte problemática: Qual o benefício da utilização das tecnologias leves na saúde do idoso na atenção básica à saúde?

Diante disso, temos como objetivo discutir o uso dessas tecnologias de cuidado por meio da experiência em uma unidade de saúde da família.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso realizado na USF Grotão II, na cidade de João Pessoa (PB), por duas estudantes do quinto termo do curso de Terapia Ocupacional (T.O.) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), durante a disciplina “Cenários de prática I”. A disciplina é caracterizada por sua articulação teórico-prática no cenário da Atenção Básica (AB) e deu-se no período de novembro de 2018 a maio de 2019, sendo que, a imersão na atuação prática desenvolveu-se de 12 de fevereiro a 23 de abril de 2019.

A disciplina e as práticas nela realizadas tinham como objetivo, dentro da AB, desenvolver a construção e organização do raciocínio clínico dentro da prática da profissão, do processo terapêutico e do olhar singular que a profissão pode proporcionar no ambiente da unidade. A partir da participação dos discentes e docentes, foram pensadas e propostas semanalmente ações em saúde e intervenções em grupo, em domicílio ou na USF em articulação com os próprios profissionais da unidade, com estudantes de outros cursos e residentes.

Os estudantes permaneciam oito horas semanais na unidade e dentro das práticas realizadas, destacam-se as visitas domiciliares, cenário em que este trabalho se debruça para análise. As visitas às residências dos usuários e seus familiares eram semanais e tinham a duração de cerca de uma hora. A escolha de quais usuários seriam acompanhados foi definida em discussão de caso com os Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais da unidade. A partir disso, foram realizadas supervisões semanais com as docentes da disciplina, bem como discussões interprofissionais com docentes e discentes de outros cursos e profissionais da unidade.

Para esse relato selecionou-se os atendimentos domiciliares realizados por duas discentes na residência da usuária, que será chamada de Sra. B.

3 | DESENVOLVIMENTO

A população brasileira passa por um intenso processo de envelhecimento, segundo dados do IBGE a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. Devido a esse fator faz-se necessário uma expansão no modelo de cuidado e de saúde para essa população para a melhoria do acesso, das condições de vida e das políticas sociais (BRASIL, 2018). A necessidade do modelo de expansão do cuidado é importante, tendo em vista a quantidade de mudanças que ocorrem nessa faixa etária, como os declínios

funcionais dos sistemas e alterações no próprio corpo que surgem e impactam diretamente no bem estar do idoso, podendo trazer riscos a qualidade da sua saúde.

A política pública de saúde que era vigente antes do movimento da Reforma Sanitária no país era a Atenção Primária a Saúde (APS) seletiva, na qual tinha um caráter preventivo e que voltava a atenção para mulheres e crianças ou pessoas em intensa vulnerabilidade social. Se resumia ao controle de doenças, oferecendo ações como imunização e aleitamento materno e intervenções de baixo custo oferecidas para erradicar as doenças dos países considerados vulneráveis (ROCHA, PAIVA, OLIVEIRA, 2012; GIOVANELLA, MENDONÇA, 2008).

Nesse modelo de APS, ocorria o fortalecimento do caráter biomédico em detrimento de intervenções de outras categorias profissionais. As pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento psíquico eram encaminhadas para outros níveis de atenção, devido a suposta complexidade de atenção que tinha que ser dada a esses casos (ROCHA, PAIVA, OLIVEIRA, 2012).

Apenas na década de 80 após o movimento da Reforma Sanitária e com as ações Integradas de Saúde na rede dos serviços, que outras populações foram incluídas nas ações de saúde, como os idosos, adolescentes e pessoas com doenças crônicas (REIS, GOMES, AOKI, 2012).

Após a Conferência de Alma Ata em 1978, se inicia a transição para a APS abrangente, com o objetivo de alcançar uma melhoria na qualidade da assistência e do cuidado – não apenas nos mais altos níveis de complexidade – surge na atenção básica (AB) o Programa de Saúde da Família (PSF) que, pouco tempo depois, a fim de reafirmar os princípios do SUS, foi substituído pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ROCHA, PAIVA, OLIVEIRA, 2012).

No sistema de saúde vigente, o paradigma médico-centrado continua influente, porém as terapêuticas outras, centradas no bem-estar holístico dos sujeitos, tomam força nos processos de saúde (LUZ, 2005). Segundo Ferri et al. (2006), esse modelo medicalocêntrico ainda é hegemônico, pauta-se no enfoque nas doenças e na resolutividade de sintomas, caracterizando um modelo mecanicista e biologicista, em detrimento do sujeito biopsicossocial

Destacamos que essa forma de atendimento é fruto de um longo período histórico, que tem suas raízes no conjunto de dicotomias que atravessa a organização dos serviços de saúde e que vem sendo sustentada pela lógica de mercado, com a finalidade de obtenção de lucro, ficando as necessidades de saúde da população num plano secundário (FERRI, et al., 2006, pag 517).

A partir disso, surgiram novas maneiras de se pensar e tratar saúde para além da realidade de consultórios e medicamentos, como o conceito e uso das tecnologias leves. Com esse novo paradigma, é possível observar a necessidade de um olhar mais atento à essa população que cresce consideravelmente, e para isso, propor um modelo de saúde humanizado, que acolha as demandas do usuário e envolva-o em todo processo de tratamento.

Segundo Marques e Lima (2004), as tecnologias leves têm o objetivo de dar autonomia, protagonismo e promover uma gestão compartilhada dos processos de saúde regidos pelos princípios do SUS, favorecendo uma melhor qualidade de vida aos usuários do sistema.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sra. B, de 67 anos, foi acometida por um Acidente Vascular Encefálico (AVE) e desenvolveu sintomas de depressão após a doença. Em decorrência disso, a mesma tem comprometimento na marcha devido a sequelas nos membros inferiores, relata grande sentimento de solidão e apresenta dependência de medicamentos psiquiátricos.

Sra. B apresenta grandes rupturas em seu cotidiano e fragilidades em sua rede de suporte, pois deixou de visitar lugares que lhe traziam bem estar e que eram significativos como a igreja, a unidade de saúde e a casa dos filhos, além de se distanciar dos vizinhos, vivendo uma vida ainda mais solitária.

A usuária reside sozinha no bairro do Grotão no município de João Pessoa (PB), um bairro de região periférica que apresenta grande vulnerabilidade social. Não recebe muitas visitas familiares, porém, tem auxílio esporádico dos vizinhos e dos filhos que lhe fornecem alimentos. Quando necessário, seus filhos também a auxiliam no deslocamento até o comércio local, farmácias e igreja. O vínculo de Sra. B. com a unidade também é frágil devido as condições de saúde e de locomoção da usuária.

Foram realizados atendimentos semanais por uma dupla de discentes de terapia ocupacional, e, em outros momentos, por discentes de outros cursos e pelo médico da unidade. Nos encontros com os discentes de TO eram realizadas conversas e intervenções terapêuticas ocupacionais.

A partir do diálogo e da relação terapêutica foi identificado na usuária seus gostos, desejos e vontades para seu projeto de vida. No caso de Sra. B., foi compreendida e acolhida sua história, suas ocupações e o que o mesmo almejava para o futuro e foi a partir disso que foi possível criar vínculo e planejar um melhor atendimento a usuária.

Foi necessário que os estudantes e profissionais que acompanharam a usuária estivessem sempre atentos ao que ela demonstrava sentir e a todo seu contexto de vida. Foi realizada uma ação muito significativa para a construção desse vínculo no dia de seu aniversário, onde a dupla de discentes organizou uma festa de aniversário surpresa em sua casa, com a presença de professores e discentes do curso de Terapia Ocupacional.

Neste dia a usuária trouxe novas informações, relatou sobre a solidão que sente principalmente pela ausência dos filhos e expressou já ter pensado em suicídio por

algumas vezes. Em decorrência disso, nas visitas seguintes, foi solicitado o psicólogo e o farmacêutico residentes para avaliar a usuária e compreender com mais eficácia o quadro em que ela se encontrava para integralizar e dar continuidade ao cuidado.

Os atendimentos individuais com Sra. B. partiram de uma perspectiva da utilização das tecnologias leves. A escuta, o acolhimento e a criação de vínculo foram fundamentais no caso da usuária, tendo em vista que era a primeira vez que ela recebia visitas e era acompanhada por estudantes.

A Terapia Ocupacional pôde realizar um trabalho eficaz com a utilização dessas tecnologias. Foi realizada escuta qualificada da história de vida de Sra. B. de forma leve e natural na qual ela relatou suas experiências e, com isso, foi possível preencher protocolos, atualizar seus dados na unidade e criar um modelo de intervenção mais próximo da realidade da usuária.

Foi possível estabelecer uma relação que contribuiu para a aceitação da intervenção e sua efetividade. E, além da escuta, foi realizado o acolhimento de suas demandas e para isso, buscou-se conhecer sobre a usuária, suas vontades e sonhos para intervir com mais eficiência. Ao observar sua casa, seus vizinhos e os objetos que a mesma tinha, era possível construir um diálogo e gerar cuidado a partir disso.

Na medida em que as visitas aconteciam, eram elencadas as necessidades da usuária como receitas, dispensa de medicamentos e consultas com os profissionais da unidade e todas as demandas eram passadas em reuniões de equipe na unidade e discussões de casos para promover a integralidade do cuidado e estreitar o vínculo do usuário com a unidade. Em algumas reuniões o caso de Sra. B. era discutido com profissionais da unidade, estudantes e agentes comunitários de saúde (ACS) para levar soluções e melhorar a qualidade de vida da usuária.

Foi importante ser trabalhado a criação de vínculo não apenas com os profissionais que realizaram visitas domiciliares, mas também com a unidade de saúde, tendo em vista que a mesma se afastou da unidade em decorrência das dificuldades que a doença lhe trouxe, com relação a mobilidade para o deslocamento e o enfraquecimento da rede de apoio.

Esse vínculo foi estabelecido também por meio da escuta e do protagonismo de Sra. B. em todo processo, ou seja, sua participação ativa no tratamento trazendo aos estudantes sua vida e o que era melhor para si, tendo em vista que quem mais sabe do seu contexto de vida é a própria usuária.

Segundo Marques e Lima (2004), não há como mudar a realidade do sistema de saúde se os profissionais não mudarem suas práticas e suas maneiras de abordar o usuário: é necessário compreendê-lo como protagonista de todo seu processo de saúde e construtor do próprio cuidado, acolhendo seus saberes e dando significado ao cuidado e centralidade no sujeito.

Na medida em que Sra B. relatava sua história a cada visita e se envolvia com o processo de cuidado, foi possível identificar demandas para além do que já estava

previsto em protocolos e prontuários. Com essa abordagem, foi possível notar o quanto sua saúde mental estava fragilizada e com isso as intervenções terapêuticas foram repensadas: foi proposto a ideia de rever seus medicamentos que lhe causavam muita dependência, a partir da interlocução com residente de farmácia, e também a usuária foi encorajada a ser mais ativa e retomar sua participação em atividades significativas, como as propostas pela igreja que frequentava.

Com isso, também foi possível evitar os encaminhamentos e a passagem dessa usuária por outros níveis de complexidade, tendo em vista que quando compreendemos a situação de saúde e acolhemos as demandas, identificamos com mais precisão as necessidades de saúde dos indivíduos, evitando procedimentos e encaminhamentos desnecessários.

Todavia, o uso de um novo paradigma ainda é desafiador, tendo em vista que para Sra. B. ainda há uma supervalorização e reconhecimento do uso de medicamentos como única resolução para problemas de todas as ordens, o que gera um impacto no reconhecimento de outras formas de cuidado e dificulta o estabelecimento de confiança na terapêutica de discentes e docentes de outros cursos. Porém, ao final das práticas do semestre, Sra. B. expressou reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos discentes e demais profissionais envolvidos.

5 | CONCLUSÃO

A cultura centrada no tratamento medicamentoso e ambulatorial na população idosa traz impactos para a operacionalização de novas práticas em saúde, pois o foco está culturalmente atrelado à sinais e sintomas e ao tratamento da doença numa perspectiva biológica/fisiológica, resultando em um olhar empobrecido as demais dimensões do ser humano.

Com a atuação da Terapia Ocupacional, foi possível utilizar as tecnologias leves como a escuta, acolhimento e criação de vínculo entre usuário e estudantes e entre usuário e a unidade de saúde e observou-se benefícios em todas as áreas da vida do usuário, com destaque para o âmbito da saúde mental.

A utilização de tecnologias leves mostrou reverberar em todas as áreas da saúde, além de proporcionar a utilização mais eficaz da atenção básica, evitando assim o encaminhamento para outros níveis de complexidade desnecessariamente.

Portanto, mostra-se necessário a continuidade e aprofundamento dos estudos sobre o tema, pela evidência dos benefícios da escuta qualificada e acolhimento para o processo de trabalho na saúde, pois, partindo dessa perspectiva mostra-se possível identificar demandas do usuário e entender todo o contexto que o mesmo está inserido, para realizar, portanto, intervenções mais eficazes e de maior resolutividade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Brasília, DF, 2018.
- FERRI, Sonia Mara Neves et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 515-529, 2007.
- LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005.
- MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 25, n. 1 (abr. 2004), p. 17-25, 2004.
- MERHY, E.E. FRANCO, T.B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, p 316-323, Set/Dez de 2003.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- _____. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde - uma discussão do modelo de assistência e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C.R.; MALTA, D.C.; REIS, A.T.; SANTOS, A.F.; MEHRY, E.E. (Orgs.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p.103-20.
- GIOVANELLA, Lúgia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.
- REIS, Fernanda; GOMES, Mariana Leme; AOKI, Marta. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, 2012.
- ROCHA, Eucenir Fredini; PAIVA, Luzianne Feijó Alexandre; DOS HUMILDES OLIVEIRA, Renata. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Animais terapeutas 140, 142

Ansiedade 18, 50, 54, 74, 87, 89, 92, 93, 141, 144, 172, 246, 278, 282

Aposentadoria 43, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 167, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 195, 199, 269

Autonomia pessoal 124

Avôs 57, 61, 63

C

Cães 140, 142, 143, 144, 145, 146

Carreira 18, 25, 52, 55, 147, 158, 229, 234

Cuidados paliativos 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

D

Deficiência intelectual 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Depressão 4, 5, 7, 18, 32, 50, 54, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 116, 124, 128, 129, 133, 141, 158, 172, 282, 289

Desnutrição 114, 116, 117, 120, 121, 123

E

Efeitos da aposentadoria 171, 173, 178

Enfermagem 25, 26, 50, 52, 54, 55, 56, 69, 80, 105, 118, 123, 129, 138, 139, 180, 181, 182, 183, 186, 206, 211, 214, 215, 216, 217, 227, 234, 235, 251, 263, 264, 292

Estado 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 22, 25, 27, 28, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 52, 57, 58, 74, 82, 84, 86, 92, 98, 99, 104, 107, 115, 116, 119, 120, 123, 129, 133, 134, 135, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 175, 193, 198, 199, 208, 221, 222, 267, 268, 279, 281, 283, 293

Estatuto do idoso 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 28, 34, 37, 41, 42, 44, 48, 49, 52, 55, 125, 157, 199, 244, 257, 260, 263, 268, 271, 274

Estresse 87, 89, 90, 91, 92, 93, 141, 163, 169, 282

Estudantes de medicina 106, 110, 111, 113

F

Família 6, 9, 10, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 78, 84, 85, 86, 93, 97, 102, 105, 111, 112, 125, 134, 136, 154, 155, 156, 158, 176, 180, 182, 183, 184, 186, 202, 206, 212, 213, 214, 230, 234, 242, 250, 259, 285, 286, 287, 288, 292, 293

G

Grupo de convivência 69, 71, 212

H

Habilidades sociais 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79

I

Idosas 2, 4, 5, 6, 10, 11, 28, 30, 34, 35, 36, 39, 40, 47, 48, 49, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 85, 97, 105, 133, 138, 150, 153, 180, 182, 183, 186, 187, 189, 192, 201, 202, 206, 207, 208, 212, 213, 214, 216, 217, 227, 234, 235, 249, 251, 254, 258, 268, 271, 272, 293

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 81, 86, 95, 97, 98, 103, 106, 114, 115, 117, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 146, 150, 151, 157, 158, 171, 173, 176, 178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 199, 200, 205, 218, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 274, 275, 276, 280, 281, 283, 285, 286, 288

Idoso fragilizado 95

Idoso no Brasil 26, 171, 173, 178, 179, 266

Idosos 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 64, 69, 71, 72, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 257, 258, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 282, 284, 288, 293

Idosos institucionalizados 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 136, 138, 140, 141, 142, 146

Institucionalização 35, 97, 102, 103, 115, 124, 126, 132, 141, 161

Institucionalizado 95, 121, 124, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 146

Instituição de longa permanência 25, 104, 105, 106, 117, 130, 137

Instituição de longa permanência para idosos 28, 114, 117

Intergeracional 57, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 259

L

Lesão por pressão 114, 115, 117

M

Maus-tratos ao idoso 17

N

Não institucionalizado 131, 134, 135, 136

Netos 28, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 75, 78, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 193, 268

P

Percepção 8, 9, 12, 14, 15, 50, 54, 58, 62, 70, 84, 110, 112, 124, 125, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 147, 148, 154, 156, 158, 164, 169, 177, 179, 180, 182, 183, 184, 186, 192, 201, 206, 212, 214, 215, 249, 251, 259, 283

Pirâmide etária 171, 172, 173, 174, 176, 282

Psicologia 1, 7, 15, 26, 38, 40, 49, 67, 69, 71, 73, 79, 93, 95, 137, 158, 160, 179, 188, 190, 191, 194, 196, 211, 216, 217, 227, 234, 235, 244, 246, 252, 253, 255, 256, 263, 264, 275, 280, 284

Q

Qualidade de vida 14, 16, 20, 21, 23, 24, 31, 48, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 93, 103, 106, 108, 110, 111, 116, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 137, 138, 139, 143, 146, 150, 152, 154, 156, 160, 162, 169, 170, 172, 181, 193, 199, 207, 215, 223, 226, 227, 234, 242, 243, 244, 247, 250, 251, 259, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 277, 279, 282, 289, 290

R

Revisão sistemática 2, 188, 190, 191, 197, 234, 253, 254, 255, 256, 263, 264, 265

S

Saúde do idoso institucionalizado 95, 121

Sexualidade 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Terceira idade 1, 6, 18, 23, 24, 38, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 79, 85, 125, 126, 129, 131, 132, 138, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 196, 197, 218, 222, 226, 228, 230, 231, 232, 233, 239, 243, 246, 252, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 283

Trabalho docente 147

V

Violência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 92, 97, 293

Z

Zooterapia 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-777-2

