

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**



# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**



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: Geraldo Alves  
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 Pietrobon – 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<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

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon <b>DOI 10.22533/at.ed.1201922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira <b>DOI 10.22533/at.ed.1201922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva <b>DOI 10.22533/at.ed.1201922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa <b>DOI 10.22533/at.ed.1201922114</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 45**

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017**

Agatha Soares de Barros de Araújo  
Thelma Spindola  
Alan Barboza de Araújo  
Karen Silva de Sousa  
Ivete Letícia da Silva Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.1201922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

**A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Jailton Luiz Pereira do Nascimento  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Alexandre Nakakura  
Rosilaine Gomes dos Santos  
Carlos André Moura Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.1201922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Andrey Vieira de Queiroga  
Hirla Vanessa Soares de Araújo  
Tamyres Millena Ferreira  
Mayara Inácio de Oliveira  
Gabriela Freire de Almeida Vitorino  
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves  
Thaís Remígio Figueirêdo  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.1201922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO**

Caroline Zottele  
Juliana Dal Ongaro  
Angela Isabel dos Santos Dullius  
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**DOI 10.22533/at.ed.1201922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 96**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA**

Nathália Marques de Andrade  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura  
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota  
**DOI 10.22533/at.ed.1201922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 112**

**CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Crislene de Araújo Cruz Silva  
Erica Santos Silva  
Juliana Prado Ribeiro Soares  
Fernanda Kelly Fraga Oliveira  
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

**DOI 10.22533/at.ed.12019221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

**CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS**

Gabriella Gonçalves Coutinho  
Maria Madalena Soares Benício  
Thiago Braga Veloso  
Edileuza Teixeira Santana  
Orlene Veloso Dias  
Danilo Cangussu Mendes  
Viviane Braga Lima Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Katariny de Veras Brito  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girlene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.12019221112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Jessica Maia Storer  
Amanda Correia Rocha Bortoli  
Bruna Decco Marques da Silva  
Demely Biason Ferreira  
Edrian Maruyama Zani  
Fabiana Fontana Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.12019221113**



**CAPÍTULO 14 ..... 142**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS**

Juscimara de Oliveira Aguiar  
Carla dos Anjos Siqueira  
Camila Diana Macedo  
Cíntia Maria Rodrigues  
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes  
Maria Jesus Barreto Cruz  
Maria da Penha Rodrigues Firmes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 150**

**GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

Eveline Christina Czaika  
Maria Isabel Raimondo Ferraz  
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz  
Maria Lúcia Raimondo  
Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 158**

**GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

Silvana Cruz da Silva  
Letícia Becker Vieira  
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski  
Caroline Bolzan Ilha  
Adriana Catarina de Souza Oliveira  
Eva Néri Rubim Pedro

**DOI 10.22533/at.ed.12019221116**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

**NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS**

Maria Antonia Ramos Costa  
João Pedro Rodrigues Soares  
Hanna Carolina Aguirre  
Ana Maria Fernandes de Oliveira  
Natalia Orleans Bezerra  
Vanessa Duarte de Souza  
Dandara Novakowski Spigolon  
Giovanna Brichi Pesce  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Neide Derenzo  
Tereza Maria Mageroska Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221117**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>182</b>
<b>O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE</b>	
<p>Karllieny de Oliveira Saraiva  Monyka Brito Lima dos Santos  Augusto César Evelin Rodrigues  Jociane Cardoso Santos Ferreira  Jeíse Pereira Rodrigues  Jumara Andrade de Lima  Magda Wacemberg Silva Santos Souza  Andréia Pereira dos Santos Gomes  Bentinelis Braga da Conceição  Paulliny de Araujo Oliveira  Rosevalda Cristine Silva Bezerra  Camilla Lohanny Azevedo Viana</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
<b>VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
<p>Adriana Oliveira Magalhães  Annelyse Barbosa Silva  Cristiane dos Santos  Kélbias Correa dos Santos</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>202</b>
<b>VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO</b>	
<p>Jhenyfer Ribeiro Silva</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>205</b>
<b>A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE</b>	
<p>Laís Freitas Beck  Igor de Oliveira Lopes  Isabel Cristina Wingert  Kátia Fernanda Souza de Souza  Raquel de Almeida  Rithiely Allana Bárbaro  Maristela Cassia de Oliveira Peixoto  Geraldine Alves dos Santos</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL</b>	
<p>Jéssyca Slompo Freitas  Maria Lúcia Raimondo  Maria Isabel Raimondo Ferraz  Alexandra Bittencourt Madureira</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221122</b>	

**CAPÍTULO 23 ..... 228**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa  
Carlos Leandro da Cruz Nascimento  
Antonio Thomaz de Oliveira  
Vânia Cristina Reis Cavalcante  
Morgana de Oliveira Tele  
Joel Araújo dos Santos  
Bartolomeu da Rocha Pita  
Mayla Cristinne Muniz Costa  
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe  
Nelsianny Ferreira da Costa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Isadora Batista Lopes Figueredo  
Simone Expedita Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221123**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori  
Arthiese Korb  
Patricia Bazzanello

**DOI 10.22533/at.ed.12019221124**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola  
Agatha Soares de Barros de Araújo  
Claudia Silvia Rocha Oliveira  
Debora Fernanda Sousa Marinho  
Raquel Ramos Woodtli  
Thayná Trindade Faria

**DOI 10.22533/at.ed.12019221125**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPسيا COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura  
Thayse Iandra Duarte Barreto  
Karla Joelma Bezerra Cunha  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira  
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Denise Sabrina Nunes da Silva  
Aline Sousa da Luz  
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior  
Hallyson Leno Lucas da Silva

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>281</b>
<b>A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE</b>	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221127</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
<b>A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS</b>	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221128</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO</b>	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221129</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>309</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>310</b>

## A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE

### **Laís Freitas Beck**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Igor de Oliveira Lopes**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Isabel Cristina Wingert**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Kátia Fernanda Souza de Souza**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Raquel de Almeida**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Rithiely Allana Bárbaro**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

Universidade Feevale, Curso de Enfermagem,  
PPG em Diversidade Cultural e Inclusão Social.  
Novo Hamburgo, Brasil

### **Geraldine Alves dos Santos**

Universidade Feevale, PPG em Diversidade  
Cultural e Inclusão Social.  
Novo Hamburgo, Brasil

aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Pesquisas apontam que 5% a 10% dos idosos ao redor do mundo sofrem violência e a cada 10 minutos um idoso é agredido em nosso país. A violência na velhice é um ato desumano, um problema social, político e de saúde. O presente estudo tem como intuito analisar o perfil dos idosos que sofreram violência no município de Porto Alegre entre os anos de 2013 a 2017. Trata-se de uma pesquisa documental de cunho quantitativo, utilizando dados registrados no Datasus. O número de casos de violência, notificados no município de Porto Alegre entre 2013 e 2017, foi 574 e 0,5% destes foram a óbitos. Constatou-se que no período citado houve um elevado aumento nos crimes contra idosos no município, sendo a maioria das vítimas mulheres e o principal agressor advém do seio familiar ou até mesmo daqueles que são remunerados para prestar-lhes serviços assistenciais. Os casos de maus tratos de natureza física foram os mais recorrentes. Diante desse cenário reforça-se a necessidade de promover campanhas de conscientização e levar orientações acerca da violência contra os idosos, a fim de prevenir que seus direitos sejam violados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência. Velhice. Família.

**RESUMO:** A população idosa apresenta elevado crescimento anual no Brasil devido ao

## VIOLENCE AGAINST ELDERLY BETWEEN 2013 AND 2017 IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE

**ABSTRACT:** The elderly population presents high annual growth in Brazil due to the increase of life expectancy of the individuals. Research shows that 5% to 10% of the elderly around the world suffer violence and every 10 minutes an elderly person is assaulted in our country. Violence in old age is an inhuman act; a social, political and health problem. The present study aims to analyze the profile of the elderly who suffered violence in the city of Porto Alegre between the years of 2013 to 2017. This is a quantitative documentary research, using data recorded in Datasus. The number of reported cases of violence in the city of Porto Alegre between 2013 and 2017 was 574, where 0.5% of these were deaths. It was found that in the mentioned period there was a large increase in crimes against the elderly in the municipality, with the majority of victims being women and the main aggressor coming from the family or even from those who are paid to provide them with care services. Cases of physical abuse were the most recurrent. In this scenario, the need to promote awareness-raising campaigns and guidance on violence against the elderly is reinforced in order to prevent their rights being violated.

**KEYWORDS:** Violence. Aging. Family.

### 1 | INTRODUÇÃO

A população idosa apresenta elevado crescimento anual no Brasil devido ao aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Pesquisas apontam que 5% a 10% dos idosos ao redor do mundo sofrem violência e a cada 10 minutos um idoso é agredido em nosso país. A violência na velhice é um ato desumano, um problema social, político e de saúde. Oliveira (2016) evidencia que os idosos se tornam mais suscetíveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. As discussões sobre esta temática tiveram início na segunda metade do século XX, tendo como fator desencadeante as denúncias pelos profissionais de saúde contra os abusos a crianças, adolescentes e mulheres, logo a violência contra os idosos foi contemplada nas políticas de saúde em diversos países.

Segundo Moreira et al. (2016), a preocupação com esta parcela da população existe devido ao crescimento deste contingente populacional no mundo. Fatores históricos e eventos internacionais inspiraram a incorporação de políticas brasileiras. Em 1961, a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia estimulou iniciativas e obras sociais de amparo à velhice, nos anos de 1970 e 1971 o Governo Federal criou dois tipos de benefícios não contributivos que privilegiaram a população idosa: as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais que não apresentassem condições de subsistência por não receberem benefício da previdência e tivessem mais de 70 anos. Esse último foi

extinto pela Constituição Federal de 1988, embora haja ainda no país pessoas idosas que o recebem. No ano de 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), resultante de vários arranjos anteriores, com a responsabilidade de elaboração e execução das políticas de previdência, assistência médica e social. Em 1977, foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), e logo cada função do sistema passou a ser exercida por órgão específico. Em 1976, o MPAS elaborou um documento denominado Política Nacional para a Terceira Idade que traçava diretrizes para uma política social voltada à velhice, fruto de conclusões de seminários regionais que tiveram fortes influências (MINAYO, 2003).

A partir da década de 80, as políticas destinadas à população idosa no Brasil se centraram na garantia de renda e de assistência social para as pessoas em risco social. Ainda nesse período, a comunidade acadêmica passou a intensificar estudos de geriatria e gerontologia, e a partir de seminários e congressos, sensibilizaram os governos e a sociedade para a questão do envelhecimento. Dezoito anos depois, no ano de 1998, a Constituição Federal incluiu a pessoa idosa no capítulo da seguridade social, expandindo a rede de proteção social para toda a população idosa. E no capítulo VII, Artigo 230 está escrito que: “A família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Em 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842/94, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de assegurar seus direitos e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A PNI reconhece a questão da velhice como prioritária, entretanto essa legislação não foi bem aplicada, devido a vários fatores, que vão desde contradições dos próprios textos legais até o desconhecimento de seu conteúdo. Uma nova política em vista, possuínte de eixos norteadores como as medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico, elaborada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde do Idoso, tornou-se vigente pela portaria nº 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999 (MINAYO, 2003).

Após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2003 foi sancionado o Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, tendo como propósito assegurar os direitos consagrados pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa, dentro de uma visão compreensiva da sua diversidade. O Estatuto considera a violência contra o idoso “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. Esta mesma lei determina no art. 4º que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. Para cumprir com esta determinação, o art. 4º § 1º diz que “é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso” (BRASIL, 2003).

O Manual de Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa (BRASIL, 2013) refere que a sociedade reproduz o preceito de que o idoso vale o quanto produz ou o quanto ganha. Neste sentido, as pessoas mais velhas quando se encontram fora do mercado de trabalho ou possuem baixos rendimentos correm o risco de serem descartadas e consideradas inúteis à sociedade.

A violência contra a pessoa idosa é interpretada por Moreira (2016) como uma violação dos direitos humanos sendo uma das principais causas de lesões, doenças, diminuição de produtividade, isolamento e desesperança. Em concordância, Cardoso (2014), verificou que a violência não se trata de um fenômeno localizado, e que dispõe de reflexões a fim de discutir o sofrimento desta população em todos os setores da sociedade e o que faz disto um problema de enorme gravidade. Trata-se de um problema que não deve ser estudado e discutido isoladamente, e sim, analisado e compreendido como consequência de um compêndio de causas.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o perfil dos idosos que sofreram violência no município de Porto Alegre entre os anos de 2013 a 2017.

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo análise documental retrospectivo e quantitativo realizado através de registros situados no TABNET/DATASUS, o qual é uma plataforma online que disponibiliza informações em saúde a fim de mensurar o estado de saúde da população. Foram captados dados referentes a quaisquer tipos de violência ao idoso, registrados na plataforma online nos anos de 2013 a 2017, no município de Porto Alegre/RS. Tais notificações foram divididas primeiramente por características demográficas das vítimas, autor da violência, tipo de violência, meio de agressão e evolução do caso. No quesito características demográficas das vítimas foi diferenciado o sexo, faixa etária, escolaridade, raça, situação conjugal e local de ocorrência. Abordando o autor da violência foram identificados o sexo e o vínculo com a vítima. Dentro dos tipos de violência temos: lesão autoprovocada, violência física, violência psicológica ou moral, tortura, violência sexual, violência financeira, negligência ou abandono e outro tipo de violência. Os meios de agressão foram classificados por: força corporal, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro cortante, substância ou objeto quente, envenenamento, arma de fogo, ameaça e outra forma de violência. Referindo-se a evolução do caso, foram apontados os seguintes desfechos: ignorado/em branco, alta, evasão ou fuga, óbito por violência e óbito por outras causas.

## **3 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O presente estudo demonstra que o número de casos de violência notificado no município de Porto Alegre entre 2013 e 2017 foi de 13.723, dos quais 574 destes



foram casos de violência contra idosos, conforme tabela 1.

Violência	Período	Total				
	/ N					
	2013	2014	2015	2016	2017	
Violência em Porto Alegre	1.965	2.049	3.080	3.074	3.555	13.723
Violência contra Idosos em Porto Alegre	58	73	145	165	133	574

Tabela 1 – Casos de violência notificados na cidade de Porto Alegre nos anos de 2013 a 2017

Fonte: Tabnet/Datasus (2019).

Entre o ano de 2013 e 2017 houve um aumento de aproximadamente 126% no número de notificações de violência contra o idoso em Porto Alegre/RS. Em correlação aos dados estatísticos demonstrados na pesquisa, Moreira et al. (2016), trazem a designação das formas mais frequentes de violência praticadas contra os idosos, definidos pela Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências (PNRMAV), do Ministério da Saúde, os quais apontam as tipologias reconhecidas internacionalmente, são elas: abuso, violência ou maus-tratos físicos (expressões que se referem ao uso da força, física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte); abuso, violência ou maus-tratos psicológicos (corresponde a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos); abuso e violência sexual (ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterossexual utilizando pessoas idosas); abandono e negligência (forma que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis); abuso financeiro e econômico (consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos); autonegligência (conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança).

Moreira et al. (2016) referem a relevância do Estatuto do Idoso e das políticas públicas na fundamentação do combate à violência. Entretanto, o distanciamento entre a lei e a realidade dos idosos brasileiros é discrepante. Os autores reforçam a necessidade de proliferar as discussões e debates em todos os espaços possíveis, para que sensibilize a mobilização permanente da sociedade, a qual deve estruturar um novo olhar sobre o processo do envelhecimento dos cidadãos brasileiros. Uma das ferramentas legais para a garantia destes direitos é a Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa do estado do Rio Grande do Sul instituída em 2010, com o propósito principal de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas. Esta política visa promover, manter e recuperar a dignidade, o respeito, a proteção e a defesa dos direitos humanos, bem como a autonomia, independência, capacidade funcional e sua inserção junto da família e comunidade, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

A tabela 2 demonstra as características demográficas dos idosos que são vítimas de violência em Porto Alegre/RS, entre 2013 e 2017. Percebe-se que 37,01% são

pessoas idosas do sexo masculino e 62,89% do sexo feminino, 42,16% tinham entre 60 e 69 anos, 27,87% com escolaridade de ensino fundamental completo, 83,79% eram brancos, 29,61% viúvos e o local onde houve maior número de casos foram as próprias residências dos idosos (75,26%).

Variável	Período / N					Total	
	2013	2014	2015	2016	2017	N	%
<b>Sexo</b>							
Masculino	18	21	54	67	53	213	37,10
Feminino	40	52	91	98	80	361	62,89
<b>Faixa Etária</b>							
60 a 69 anos	20	27	59	74	62	242	42,16
70 a 79 anos	18	29	48	64	42	201	35,01
80 anos e mais	20	17	38	27	29	131	22,82
<b>Escolaridade</b>							
Ignorado/ em branco	31	43	60	54	38	226	39,37
Analfabeto	2	4	10	6	6	28	4,87
Ensino fundamental incompleto	4	10	44	15	7	80	13,93
Ensino fundamental completo	11	7	14	69	59	160	27,87
Ensino médio incompleto	1	2	2	-	1	6	1,04
Ensino médio completo	5	4	12	13	15	49	8,53
Educação superior incompleta	-	-	1	1	1	3	0,52
Educação superior completa	4	3	2	7	6	22	3,83
<b>Raça</b>							
Ignorado/ em branco	2	1	7	5	7	22	3,83
Branca	51	66	119	138	107	481	83,79
Preta	1	5	15	15	12	48	8,36
Amarela	1	1	1	-	1	4	0,69
Parda	3	-	3	7	6	19	3,31
<b>Situação Conjugal</b>							
Ignorado/ em branco	9	13	24	18	11	75	13,06
Solteiro	7	11	24	33	34	109	18,98
Casado/União Consensual	10	14	35	50	46	155	27,00
Viúvo	28	27	46	42	27	170	29,61
Separado	4	7	14	22	15	62	10,80
Não se Aplica	-	1	2	-	-	3	0,52
<b>Local de ocorrência</b>							
Ignorado/ em branco	6	1	19	3	1	30	5,22
Residência	39	50	108	127	108	432	75,26
Habitação Coletiva	4	9	4	7	7	31	5,40
Via pública	3	5	7	16	12	43	7,49
Comércio/Serviços	6	8	5	11	3	33	5,74
Outros	-	-	2	1	2	5	0,85

Tabela 2 - Características demográficas dos idosos agredidos no período de 2013 a 2017

Fonte: Tabnet/Datasus (2019).

Os dados do IBGE (2018) mostram que entre 2013 e 2017, a quantidade de

idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população. Na análise situacional sobre a saúde da pessoa idosa do Rio Grande do Sul constata-se que a Região Sul tem o maior número de idosos em domicílios unipessoais, sendo que Porto Alegre foi no ano de 2010 a capital do Brasil com maior proporção de pessoas idosas morando sozinhas. Os dados divulgados pelo IBGE (2011) mostram que 85,6% dos idosos vivem em situações em que há a presença de outra pessoa com alguma relação de parentesco, sendo que 63,7% deles são chefes de família. Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016) e Minayo et al. (2003) relacionam estes dados aos estudos que apontam que grande parte dos casos de violência nessa população ocorre em ambiente familiar, embora a família devesse constituir o principal sistema de suporte a esta pessoa na sociedade brasileira. Estes dados estatísticos demonstram os indícios de uma cultura relacional de dominação, conflitos, negligências familiares e institucionais.

Ao analisarmos os dados de que 62,89% dos agredidos eram do sexo feminino e que sobre a característica de fator conjugal, 27,00% eram casados/união consensual e 29,61% eram viúvos, podemos considerar que a violência sofrida por estas vítimas possuem uma correlação com seus vínculos matrimoniais. A violência contra a mulher imputada por seus próprios cônjuges é uma preocupação para os órgãos de saúde e segurança. Portanto, podemos inferir que muitas destas idosas violentadas, podem ter sofrido atos de violência de diversas maneiras e, por muitos anos, antes de serem notificados. Pesos históricos e fatores culturais influenciam diretamente neste problema, quando inibem por anos ou uma vida inteira a coragem da denúncia, ou ainda consolidam no pensamento destas mulheres de que não se trata de uma anormalidade.

Crippa et al. (2016) caracteriza a família como principal suporte a pessoa idosa, em consonância com a Constituição Federal, o Estatuto do Idoso e a Política de Proteção à Pessoa Idosa. No entanto, mesmo que rodeado de diretrizes, recomendações e legislação, as ocorrências de situações de violência ligadas diretamente à família ainda são frequentes. Sendo assim, os pesquisadores concordam com Moreira et al. (2016) quando discorrem sobre o distanciamento entre leis e realidade. Observa-se a fragilidade da sociedade brasileira em lidar com o envelhecimento. Conforme o indivíduo vai envelhecendo e necessitando de cuidados mais específicos pode ocorrer uma inversão de papéis, onde o filho passa a cuidar do pai, o tempo livre acaba se tornando vazio e o adoecimento emocional torna-se presente (CALDAS, 2002). A solidão associada à depressão, pode levar até mesmo ao suicídio. Provavelmente, por essa inversão de papéis, os maiores índices de violência contra a pessoa idosa se concentram no âmbito familiar.

Na tabela 3 percebe-se que o principal agressor advém do seio familiar, como

filhos (35,88%), cônjuge (7,66%), ou até mesmo aqueles que são remunerados para prestar-lhes serviços assistenciais (8,01%); pessoas que deveriam protegê-los de situações de risco ou abandono. O tipo de violência que mais se destacou neste estudo foi a negligência/ abandono com 42,85%, seguido por violência física (33,27%) e lesão auto provocada (21,95%). O local da ocorrência acontece com notoriedade na residência (75,26%). Entre os desfechos das referidas agressões no período estudado 0,5% dos casos foram a óbito.

Variável	Período / N					Total	
	2013	2014	2015	2016	2017	N	%
<b>Sexo do Autor da Agressão</b>							
Masculino	19	21	57	83	55	235	40,94
Feminino	21	21	42	44	49	177	30,83
Ambos os sexos	12	12	28	17	18	87	15,15
<b>Tipo de agressor</b>							
Cônjuge	4	4	12	14	10	44	7,66
Ex-Cônjuge	1	2	4	4	2	13	2,26
Namorado (a)	-	1	1	1	-	3	0,52
Ex-Namorado (a)	-	-	1	-	-	1	0,17
Filho (a)	18	25	60	61	42	206	35,88
Irmão (a)	1	2	10	7	4	24	4,18
Amigo/conhecido	-	2	7	9	12	30	5,22
Desconhecido	1	4	6	14	9	34	5,92
Cuidador (a)	7	12	8	9	10	46	8,01
Relacionamentos Instáveis	3	10	3	4	4	24	4,18
Própria Pessoa	12	15	31	32	38	128	22,29
Outros Vínculos	12	11	21	18	16	78	13,57
<b>Tipo de violência</b>							
Lesão autoprovocada	9	16	31	32	38	126	21,95
Violência Física	18	27	40	67	39	191	33,27
Violência Psicológica/Moral	20	22	27	34	5	108	18,81
Tortura	-	-	1	-	-	1	0,17
Violência Sexual	2	1	4	2	2	11	1,91
Violência Financeira/Econômica	12	12	19	19	6	68	11,84
Violência Negligência/Abandono	31	38	76	55	46	246	42,85
Outra Violência	14	15	31	32	38	130	22,64
<b>Meios de agressão</b>							
Força Corporal	16	18	29	58	35	156	27,17
Enforcamento	1	4	6	7	8	26	4,52
Objeto Contundente	1	2	6	10	4	23	4,00
Objeto perfuro-cortante	4	3	9	19	7	42	7,31

Substância/Objeto Quente	1	3	2	1	1	8	1,39
Envenenamento	6	8	16	13	27	70	12,19
Arma de Fogo	1	-	5	4	-	10	1,74
Ameaça	11	12	20	27	16	86	14,98
Outra Agressão	26	37	72	61	52	248	43,20
Desfecho do caso							
Ignorado/ em branco	13	41	145	165	133	497	86,58
Alta	44	25	-	-	-	69	12,02
Evasão/fuga	-	1	-	-	-	1	0,17
Óbito por violência	1	2	-	-	-	3	0,52
Óbito por outras causas	-	4	-	-	-	4	0,69

Tabela 3- Descrição do agressor, tipos e meios de agressão e desfecho

Fonte: Tabnet/Datasus (2019).

Considerando que entre os agressores, em segundo lugar está a própria pessoa, outro fator relevante a se pensar é a incidência do suicídio na velhice. No Brasil, a cada 100 mil habitantes, 4,8 se suicidam. Especificamente, a ocorrência de suicídio na velhice está associada aos processos fisiológicos e psicológicos do próprio envelhecimento, ao medo de tornar-se dependente, à falta de esperança e aos processos depressivos de maior ou menor gravidade que podem induzir a pessoa à decisão de se autodestruir. Sendo que muitas dessas situações se manifestam frequentemente de forma combinada (BRASIL, 2013). Segundo Werlang, Borges e Fensterseifer (2005), todo e qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade, é considerado comportamento suicida. Os idosos tornam-se mais vulneráveis na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação.

O suicídio no idoso acontece, muitas vezes, devido à própria violência que é gerada contra ele no âmbito familiar. Sucessivas manifestações de agressões físicas, psicológicas, financeiras ou até mesmo de negligência e abandono, vão levando o idoso a um quadro de isolamento e depressão. A pessoa idosa, geralmente, vai suportando as circunstâncias o que provoca tristeza, desânimo e perda da disposição de continuar a vivendo. Com essa perspectiva, a pessoa na tentativa de amenizar seu desgosto comete o suicídio, como forma para acabar com o sofrimento, de ambos os lados.

É indispensável a conscientização da sociedade sobre esta situação, para divulgar e educar a população que convive com os idosos. O intuito é proteger a população idosa e ainda possibilitar a valorização e a consideração por este grupo populacional. É notório que com o passar do tempo e evolução da saúde há um

aumento da expectativa de vida do brasileiro, porém em contrapartida, é necessário garantir uma melhoria nas condições e na qualidade de vida de nossa população, mesmo que a desigualdade social ainda se mantenha. Minayo (2004, p. 44) cita que “amar, respeitar e contar com os idosos é requisito imprescindível de uma sociedade inclusiva e saudável”.

Sabe-se que a educação tem uma colaboração imensurável na construção de uma sociedade consciente, humanizada, digna e preocupada com seus idosos. É fundamental que as novas gerações tenham sensibilidade ao olhar para o idoso. A inserção da criança e do adolescente, nas discussões e atividades que envolvam a pessoa idosa, oportunizará a estes a consolidação de valores, contribuindo para um futuro mais adequado às pessoas idosas. Estas práticas devem partir da educação no âmbito familiar e serem desenvolvidas no espaço escolar; partindo do preceito de que a educação deve ser a base do desenvolvimento humano, formar futuros cidadãos com capacidade reflexiva e senso de dignidade humana corroboram para a diminuição estatística de violência contra a pessoa idosa. A sociedade deve aprender a respeitar e valorizar o idoso, como um ser humano que participou e agregou valor à comunidade em que está inserido e jamais como alguém que não pode trazer benefícios, sendo cruelmente descartado.

A inserção do profissional de saúde na educação escolar poderá contribuir para as discussões sobre a prevenção da violência de qualquer origem e a promoção de melhor qualidade de vida para todos os indivíduos. Sabe-se que a educação é a base para o desenvolvimento humano, sendo assim consideramos de suma importância a participação do profissional de saúde nesta construção. É relevante reforçar a educação continuada para que os profissionais de saúde estejam mais preparados para atender suas necessidades (OLIVEIRA et al., 2018).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante este estudo, notou-se que a identificação adequada e precoce da vítima de violência é a ação que potencializa e previne o enfrentamento necessário, tanto pela vítima quanto pela família ou equipe envolvida. Logo, o aprimoramento e formação de profissionais da saúde merecem maior atenção, sendo que serão os principais protagonistas na identificação dos eventos e até mesmo na atuação da prevenção, acolhimento e tratamento destas pessoas idosas. Em consonância com os resultados, afirma-se que é de suma importância a aplicação e fiscalização das ações e políticas públicas, as quais devem ser postas em práticas ao invés de se manterem apenas em registros legais, documentação e literaturas.

O enfrentamento deste problema requer a construção de uma rede integrada de atendimento aos idosos, envolvendo diferentes setores, organizações governamentais e não governamentais, para atuação conjunta nas áreas de saúde, assistência social, educação e direito. Nesse contexto, reforça-se a importância de equipes

multidisciplinares para dar visibilidade ao problema, com o objetivo de identificação de estratégias específicas para cada caso. Reconhece-se a deficiência de dados que são resultado da omissão dos familiares e também dos profissionais de saúde que não possuem uma percepção adequada para detectar problemas. Estas situações resultam em registros imprecisos. É importante salientar que a obrigatoriedade do registro é de todos os profissionais da saúde, mesmo que haja apenas suspeita da situação de violência.

O estudo realizado oportunizou a análise da gravidade de uma questão social, tornando evidente a necessidade de que pesquisadores contribuam com constantes estudos, revelando descobertas e provocando debates sobre este tema em questão. Esta discussão permite que os profissionais envolvidos neste contexto auxiliem na orientação e modificação do percurso da vida de pessoas idosas que estão envolvidas na dinâmica denúncia-proteção, e ainda conscientizar a população e as famílias de que os direitos conquistados devem ser sempre defendidos, garantidos e principalmente praticados.

Cabe ao profissional da saúde na realização do exame físico, dentro das possibilidades apresentadas, criar vínculo com esses idosos e ampliar o olhar para além das queixas do paciente. O reconhecimento da violência exige da equipe de enfermagem sentidos aguçados, que vão além das primeiras impressões, pois muitas vezes por medo ou vergonha o idoso acaba não contando a realidade dos fatos. Durante o atendimento deve-se tratar o idoso com respeito, reconhecer sua individualidade e oferecer um atendimento que proporcione segurança e acolhimento. O profissional deve reconhecer seu papel e direcionar os vitimados para órgãos de tratamento e acompanhamento específico. Destaca-se a necessidade desses profissionais compreenderem as questões éticas, morais, emocionais e jurídicas implicadas na suspeita ou comprovação da violência contra o idoso.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 06 ago. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 8 de fevereiro de 2010.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei no. 10.741 de 1º de outubro de 2003. Brasília, Diário Oficial da União, edição no. 192 de 3/10/2003.

BRASIL. **DATASUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2013.

CALDAS, C.P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR., C.E. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

p. 51-72.

CRIPPA, A. et al. Violência contra pessoa idosa a partir da análise de boletins de ocorrência. **Sistema Penal & Violência**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 220-230, 2016.

IBGE. **Síntese dos indicadores de 2010 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE. **Síntese dos indicadores de 2017 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

MINAYO, M. C. de S. et al. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

MOREIRA, W. C. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 4, p.1324-1331, abr. 2016.

OLIVEIRA, G. S. D. idoso, velho, e outros sentidos de velhices. In: COLOGNESE, S. A. (Org.). **Fronteiras Sociológicas Revisitadas**. Porto Alegre: Evangraf, 2016. 113-131.

OLIVEIRA, K.S.M. et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.39, e.57462, 2018.

SANTANA, I.O.; VASCONCELOS, D.C.; COUTINHO, M. da P. de L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 126-139, abr. 2016.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 39, n. 2, p. 259- 266, 2005.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adulto jovem 258  
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194  
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180  
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280  
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243  
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174  
Autoimagem feminina 202

### C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81  
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284  
Complicações na gravidez 270  
Comunicação em saúde 139  
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289  
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309  
Cuidado pré-natal 45, 139  
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200  
Cuidados pós-operatórios 67  
Cuidados pré-operatórios 78  
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127  
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

### D

Dia internacional da mulher 202  
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299  
Doenças de crianças 97  
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

### E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309  
Educação em enfermagem 55  
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243  
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183

Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116  
Enfermagem neonatal 45  
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243  
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297  
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280  
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255  
Estágio curricular 65, 142, 149  
Estratégia de saúde da família 149  
Exame Papanicolau 64, 243

## **F**

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304  
Fisioterapia 245, 252, 254, 255  
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

## **G**

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

## **H**

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193  
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94  
Humanização da assistência 281, 283, 290

## **I**

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297  
Infecção hospitalar 84, 91, 193

## **L**

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

## **M**

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300  
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

## **N**

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172  
Neonatologia 45

## **P**

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283  
Percepção social 292  
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292  
Pessoal de saúde 172  
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280  
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268  
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

## Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

## S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309  
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296  
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123  
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224  
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200  
Serviços médicos de emergência 84  
Sexo sem proteção 258  
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264  
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110  
Sofrimento mental 28

## T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130  
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255  
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

## U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

## V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297  
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265  
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227  
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227  
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120