


Marcelo Máximo Purificação  
Elisângela Maura Catarino  
(Organizadores)

O Conhecimento Científico  
na Área de Geriatria  
e Gerontologia

**Atena**  
Editora

Ano 2020



Marcelo Máximo Purificação  
Elisângela Maura Catarino  
(Organizadores)

O Conhecimento Científico  
na Área de Geriatria  
e Gerontologia

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Internazionale delle Figlie di 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

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

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
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

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C749 O conhecimento científico na área de geriatria e gerontologia  
[recurso eletrônico] / Organizadora Aline Cristina Souza da Silva.  
– Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-85-7247-955-4  
 DOI 10.22533/at.ed.554202301

1. Geriatria. 2. Gerontologia. I. Silva, Aline Cristina Souza da.

CDD 618.97

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

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

## APRESENTAÇÃO

Falar de envelhecimento humano, atualmente, tornou-se bem atrativo para muitos profissionais de saúde, estudiosos e pessoas da comunidade em geral, pois o grande interesse a cerca desse assunto é justificado pelo aumento da população idosa que cresce a nível mundial. E acompanhado desse crescimento populacional tem-se proporcionalmente vários fatores sociais e fisiopatológicos associados e que merecem atenção especial. Diante de um assunto tão atual e cercado de descobertas a serem feitas, o e-book “O conhecimento Científico na Área de Geriatria e Gerontologia” tem como objetivo principal apresentar de forma clara e objetiva estudos que foram desenvolvidos em algumas instituições de ensino e pesquisa do país abordando temas envolvendo a geriatria e gerontologia.

Nele será abordado de forma interdisciplinar, pesquisas originais, relatos de experiência e/ou revisões abordando o eixo central, envelhecimento, mas também aprofundando em temas relacionados as alterações fisiopatológicas causadas por doenças infecciosas e/ou crônicas, sexualidade, problemas sociais relacionados a fragilidade e vulnerabilidade do idoso e o papel dos profissionais de saúde no cuidar, atender e viabilizar ações estratégicas para um envelhecimento saudável.

Os estudos aqui apresentados, foram desenvolvidos por acadêmicos e professores que tiveram a maestria em abordar pontos-chave de extrema relevância envolvendo o tema envelhecimento. Através dessa obra é possível a divulgação científica de temas relacionados a geriatria e gerontologia, despertando aos interessados, um olhar crítico e propor novas pesquisas na área.

Aline Cristina Souza da Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>ANÁLISE DA INTENSIDADE E PADRÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES IDOSOS COM AIDS</b>	
Aline Cristina Souza da Silva Lívia Alves Martins Maria Paula de Paula Nascimento Murilo Augusto Duarte Vieira Rosana Rosa Miranda Côrrea Camila Lourencini Cavellani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>SENSO INTERNO DE COERÊNCIA DOS IDOSOS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA</b>	
Pollyana Thays Lameira da Costa Maria Izabel Penha de Oliveira Santos Milene de Andrade Gouvea Tyll	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
<b>PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA IDOSOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE</b>	
Ana Maria Ribeiro dos Santos Regina Dulce da Silva Nolêto Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
<b>INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CDR0.5)</b>	
Doralice das Graças de Melo Calvo Yolanda Eliza Moreira Boechat	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>43</b>
<b>O RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA</b>	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Lorena da Silva Silva Gabriel Coelho Fernandes Yasmim Caroline Borcem da Silva Karina Kelly da Silva Pereira Felipe Gomes Pereira Georgeane do Socorro Solano Vieira Everton Luís Freitas Wanzeler Talyta Kelly Barata Santos Neves Taíssa Teixeira de Souza Wanderson Renan Araújo Pinheiro Tatiane Bahia do Vale Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023015</b>	

<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>55</b>
-------------------------	-----------

**SEXUALIDADE EM IDOSOS**

Giovanna Freitas Munaretto  
Otávio Santiago Rocha  
Ana Caroline Gois Sobral  
Tiago Almeida Costa  
Larissa de Araújo Correia Teixeira  
Agláé Travassos Albuquerque  
Hélder Santos Gonçalves  
Isabele Dantas Silveira  
Victoria Rezende de Brito  
Felipe Silveira de Faria  
Eugênio Fonseca da Silva Júnior  
Márcia Valéria de Andrade Santana

**DOI 10.22533/at.ed.5542023016**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>64</b>
----------------------------------	-----------

<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>65</b>
-------------------------------	-----------



## PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA IDOSOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE

Data de aceite: 17/01/2020

### Ana Maria Ribeiro dos Santos

Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina – PI.

### Regina Dulce da Silva Nolêto

Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina – PI.

### Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP.

**RESUMO: Introdução:** Dentre os tipos de violência contra o idoso, os abusos físicos constituem o tipo mais visível. **Objetivo:** Analisar os registros de violência física contra idosos na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso de uma capital do Nordeste. **Método:** Estudo transversal retrospectivo cujos dados foram coletados em Boletins de Ocorrência, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. A amostra foi representada pelos Boletins referentes à violência física. A variável dependente foi a ocorrência de violência física e como variáveis independentes dados relativos ao idoso, ao agressor e a ocorrência da violência. Realizou-se análises descritivas com medidas de tendência central e dispersão. Na análise inferencial se aplicaram os testes

Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 890.533. **Resultados:** Dentre os 555 idosos que sofreram violência, 113 casos foram de violência física, prevalência de 20,4%. O perfil dos idosos vitimados evidenciou faixa etária de 60 a 79 anos (80,5%), sexo feminino (66,4%), casadas (35,4%), com ensino fundamental (53,1%). O percentual de agressores familiares correspondeu a 84 % dos casos, maioria praticada pelos filhos dos idosos (54 %). As variáveis estudadas dos agressores mostraram significância estatística com a ocorrência de violência física. **Conclusão:** Devido à vulnerabilidade do idoso se faz necessário maior proteção legal e um olhar especial relacionado à saúde, com destaque para a atenção e cuidado do enfermeiro, principalmente na Estratégia Saúde da Família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Violência. Enfermagem Geriátrica.

### PROFILE OF PHYSICAL VIOLENCE OCCURRENCES AGAINST THE ELDERLY IN A NORTHEAST CAPITAL

**ABSTRACT: Introduction:** Among the types of violence against the elderly, physical abuse constitutes the most visible type. **Objective:**

To analyze the records of physical violence against the elderly at Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso of a Northeast capital. **Method:** Retrospective cross-sectional study whose data were collected from Police Reports, from January 2009 to December 2013. A sample was represented by Reports related to physical violence. The dependent variable was the occurrence of physical violence and the independent variables were data related to the elderly, to the aggressors and the occurrence of violence. Descriptive analyzes were performed with measures of central tendency and dispersion. In the inferential analysis, we applied Pearson's chi-square and Fisher's exact tests, with a significance level of 5%. Study approved by the Ethics and Research Committee of Universidade Federal do Piauí, under opinion 890.533. **Results:** Among the 555 elderly people who suffered violence, 113 cases were physical violence, with a prevalence of 20.4%. The profile of the victimized elderly showed age range from 60 to 79 years (80.5%), female (66.4%), married (35.4%), elementary school (53.1%). The percentage of family aggressors corresponds to 84% of cases, the majority practiced by the children of the elderly (54%). The variables studied by the aggressors are statistically significant with the occurrence of physical violence. **Conclusion:** The criterion of vulnerability of the elderly requires greater legal protection and a special aspect related to health, especially to the attention and care of nurses, mainly in Estratégia Saúde da Família.

**KEYWORDS:** Aged. Violence. Geriatric Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fato social inegável e decorre de melhorias no setor da saúde com a implementação de medidas de saúde pública, bem como, questões relacionadas à ampliação do acesso a previdência social, educação, assistência social e diversas oportunidades que têm levado o mundo a envelhecer (MANSO; BIFFI, 2015). Rocha *et al.* (2019) descrevem que o envelhecimento da população é caracterizado como dado progressivo e na atualidade considerado como desafio.

No envelhecimento, processo contínuo e dinâmico, o indivíduo vivencia diferentes estados de equilíbrio e desequilíbrio, caracterizados por dois extremos: saúde e doença. O corpo do idoso sofre alterações morfológicas e funcionais que mudam gradualmente sua aparência, as quais fazem parte do processo natural do envelhecimento. Desse modo, os órgãos tendem a reduzir a capacidade funcional e resultar em dificuldade para responder a estímulos, que podem acarretar vulnerabilidade e fragilidade (MANSO; BIFFI, 2015).

Nesse contexto, os idosos são mais vulneráveis a determinadas condições físicas e sociais, dentre elas, se encontram mais expostos a maior violência na sociedade.

A Organização Mundial de Saúde define a violência como um ato único ou

repetido ou a falta de medidas adequadas, que ocorrem dentro de qualquer relação em que existe a expectativa de confiança e causem dano ou sofrimento para as pessoas mais velhas. Classificam-se como abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência e autonegligência. Também pode envolver abuso econômico ou financeiro, quando outras pessoas usam de forma inadequada recursos financeiros de idosos (WHO, 2011).

Dentre os tipos de violência contra o idoso, os abusos físicos constituem a forma de violência mais visível e costumam acontecer por meio de empurrões, beliscões, tapas, ou por outros meios mais letais como agressões. Algumas vezes, o abuso físico resulta em lesões que levam à internação hospitalar ou produzem a morte da pessoa idosa (BRASIL, 2014).

Diante disso, faz-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre a realidade da violência física contra os idosos. Com base nessa problemática e seus números crescentes, o presente estudo tem como objetivo analisar os registros de violência física contra idosos na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso de uma capital do nordeste.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo análise documental, realizado com dados obtidos em Boletins de Ocorrência (BO) registrados na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso de uma capital do Nordeste, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013.

A população do estudo constitui-se de todos os BOs registrados na referida Delegacia, no período citado acima. Fizeram parte da amostra deste estudo os BOs referentes à violência física contra o idoso no período em questão, sendo incluídos no estudo todos os BOs relativos a idosos vitimados por violência física, de ambos os sexos, residentes na capital em que foi realizado o estudo e foram excluídos aqueles referentes aos idosos vitimados por violência física, porém residentes em outras cidades do País.

O estudo teve como variável dependente a ocorrência de violência física e as variáveis independentes relativas ao idoso foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, condição do idoso no momento da apresentação na Delegacia; As relacionadas ao agressor constituíram-se de: sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, grau de parentesco com o idoso vitimado, condição registrada no histórico policial e ligadas à ocorrência da violência: data, local, o tipo de agente, instrumento ou meio usado para atingir o idoso e o CID-10 registrado nos laudos médicos anexos ao BOs.

Os dados foram coletados no ano de 2015, por meio de um formulário, a partir

dos citados BOs registrados na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso. As informações coletadas relacionaram-se à identificação da vítima, do agressor e caracterização das agressões físicas registradas.

Foram analisados os laudos de exame de corpo delito realizados pelo Instituto Médico Legal (IML), os quais são anexos aos BOs das vítimas de violência física para identificar a natureza do agente, instrumento ou meio que produziu a ofensa no idoso vitimado, assim como o CID-10 registrado no laudo. Entretanto, observou-se a ausência do CID-10 na maioria dos laudos do IML.

Os dados foram codificados em uma planilha em dupla digitação para verificação de erros e em seguida exportada para o software *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS 19.

Para os dados quantitativos do idoso e agressor foram realizadas análises descritivas como medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio padrão). Na análise bivariada para verificar a relação das variáveis sociodemográficas do idoso e do agressor com a ocorrência da violência física foram aplicados o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher, com valores esperados menores que 0,05, adotando-se o nível de significância estatística de 5%.

Foi solicitada a autorização por escrito para o levantamento de dados à Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso, como também a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sendo autorizado pelo parecer número 890.533.

### 3 | RESULTADOS

Segue a análise dos 113 casos de violência física contra idosos ocorridos na capital em estudo e registrados na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso.

Dentre os 555 idosos que sofreram algum tipo de violência, 113 casos foram de violência física, o que corresponde a uma prevalência de 20,4%.

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico dos idosos vitimados por violência física, que evidenciou uma média de idade de 71,3 anos ( $dp=8,6$ ), mediana de 70 anos, com variação entre 60 e 97 anos, a faixa etária de 60 a 79 anos apresentou maior percentual (80,5%), com predomínio do sexo feminino (66,4%). Referente ao estado civil a maior parte era casada (35,4%), mas os casos de idosos viúvos apresentou um percentual significativo (28,3%), a maioria com ensino fundamental (53,1%). Em relação à presença de acompanhante do idoso no momento de efetivação da denúncia na Delegacia, constatou-se que a maioria não se encontrava acompanhada (80,5%).

Variáveis	Média (Desvio Padrão)	Mediana	Variação Observada	Distribuição em categorias	
				n	%
<b>Faixa etária</b>					
60 a 79 anos	71,3(8,6)	70	[60; 97]	91	80,5
80 e mais anos				22	19,5
<b>Sexo</b>					
Masculino				38	33,6
Feminino				75	66,4
<b>Estado civil</b>					
Solteiro				12	10,6
Casado				40	35,4
Divorciado/separado/desquitado				12	10,6
Viúvo				32	28,3
Ignorado				17	15,1
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeto				28	24,8
Ens. Fundamental				60	53,1
Ens. Médio				3	2,7
Ens. Superior				2	1,8
Ignorado				20	17,6
<b>Acompanhado à Delegacia</b>					
Sim				22	19,5
Não				91	80,5
<b>Familiar que acompanhou a Delegacia</b>					
Esposo/a				1	0,9
Filho/a				10	8,8
Sobrinho/a				1	0,9
Neto/a				2	1,8
Ignorado				0	0,0
Não se aplica				99	87,6
<b>Não familiar que acompanhou a Delegacia</b>					
Vizinho/a				4	3,5
Outro				2	1,8
Ignorado				0	0,0
Não se aplica				107	94,7
<b>Total</b>				<b>113</b>	<b>100</b>

Tabela 1. Distribuição dos idosos vitimados por violência física registrada na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso. Teresina, 2009 a 2013.

Quanto à caracterização dos agressores envolvidos na violência contra os idosos, verificou-se que a média de idade foi de 48,3 anos (dp=23,7), mediana de 39 anos, com variação entre 16 e 88 anos. Observou-se que a maior parte pertencia à faixa etária de 20 a 39 anos (48,7%), maioria do sexo masculino (79,6%), solteiros (54,0%), com ensino fundamental (57,5%). Constatou-se uma variedade de profissões, obtendo destaque pedreiro e do lar com 8,8 e 8,0%, respectivamente (Tabela 2).

Variáveis	Média (Desvio Padrão)	Mediana	Variação Observada	Distribuição categorias	
				n	%
<b>Faixa etária</b>					
Menos 20 anos	48,3(23,7)	39	[16; 88]	5	4,4
20 a 29 anos				19	16,8
30 a 39				36	31,9
40 a 49 anos				14	12,4
50 a 59				6	5,3
60 anos e mais				9	8,0
Ignorado				24	21,2
<b>Sexo</b>					
Masculino				90	79,6
Feminino				22	19,5
Ignorado				1	0,9
<b>Estado civil</b>					
Solteiro				61	54,0
Casado				31	27,4
Divorciado				8	7,1
Outro				2	1,8
Ignorado				11	9,7
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeto				7	6,2
Ensino Fundamental				65	57,5
Ensino Médio				15	13,3
Ensino Superior				2	1,8
Ignorado				24	21,2
<b>Profissão</b>					
Pedreiro				10	8,8
Do lar				9	8,0
Serviços gerais				7	6,2
Aposentado				5	4,4
Autônomo				5	4,4
Servente pedreiro				4	3,4
Estudante				3	2,7
Aux. enfermagem				2	1,8
Frentista				2	1,8
Lavrador				2	1,8
Policial				2	1,8
Trabalhador braçal				2	1,8
Professor				1	0,9
Outro				15	13,3
Ignorado				44	38,9
<b>Total</b>				<b>113</b>	<b>100</b>

Tabela 2. Caracterização dos agressores envolvidos em violência física contra idosos registrada na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso. Teresina, 2009 a 2013.

A Tabela 3 mostra a caracterização das ocorrências de violência física contra os idosos e evidencia o elevado percentual de agressores familiares correspondendo a 84% dos casos, sendo que a maioria das violências é praticada pelos filhos dos idosos (54%). Quando o agressor é não familiar, a maior parte é cometida por vizinhos (6,2%). Em relação ao registro de suspeita de uso de álcool e outras drogas pelo agressor observou-se um percentual de 34,5% e 35,4% nos casos, respectivamente.

Variáveis	Distribuição em categorias	
	N	%
<b>Grau parentesco do agressor</b>		
Familiar	95	84,0
Não familiar	16	14,2
Ignorado	2	1,8
<b>Agressor familiar</b>		
Esposo/a	10	8,8
Filho/a	61	54,0
Neto/a	9	8,0
Genro/nora	3	2,7
Sobrinho/a	3	2,7
Irmão/irmã	2	1,8
Outro	5	4,4
Ignorado	4	3,4
Não se aplica	16	14,2
<b>Agressor não familiar</b>		
Vizinho/a	7	6,2
Amigo	1	0,9
Funcionário	2	1,8
Outro	6	5,3
Ignorado	2	1,8
Não se aplica	95	84,0
<b>Suspeita uso álcool pelo agressor</b>		
Sim	39	34,5
Não	74	65,5
<b>Suspeita uso droga pelo agressor</b>		
Sim	40	35,4
Não	72	63,7
Ignorado	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Tabela 3. Caracterização das ocorrências de violência física contra idosos registrada na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso. Teresina, 2009 a 2013.

A Tabela 4 apresenta o local de ocorrência e a natureza do agente causador da violência física, verificando-se a maioria dos casos ocorreu na própria residência dos idosos (91,2%), com destaque para força corporal e objeto contundente como causadores da agressão, correspondendo a 60,2% e 15%, respectivamente.



Agente causador	Local de ocorrência						Total	
	Público		Privado		Residência		n	%
	N	%	N	%	N	%		
Força corporal	4	3,4	-	-	68	60,2	72	63,6
Objeto perfurocortante	-	-	1	0,9	9	8,0	10	8,9
Objeto contundente	2	1,8	1	0,9	17	15,0	20	17,7
Arma de fogo	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9
Enforcamento	1	0,9	-	-	-	-	1	0,9
Outro	1	0,9	-	-	6	5,3	7	6,2
Ignorado	-	-	-	-	2	1,8	2	1,8
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7,0</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>103</b>	<b>91,2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Tabela 4. Distribuição das ocorrências de violência física contra idosos registrada na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso conforme o local de ocorrência segundo o agente causador. Teresina, 2009 a 2013.

Para realizar os testes de associação foi utilizado o banco de dados com todos os tipos de violência praticada contra os idosos, registradas na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso de Teresina. Porém, das variáveis estudadas, nenhuma variável sociodemográfica relacionada aos idosos apresentou associação estatisticamente significativa com a violência causada ao referido grupo populacional. Entretanto, observa-se na Tabela 5 que em relação às variáveis estudadas dos agressores, todas apresentaram associação estatisticamente significativa com a violência praticada contra os idosos, uma vez que o p-valor de todos os testes foi  $<0,05$ .

Variáveis	Violência Física ao idoso	Outro tipo de violência	p-valor
<b>Estado civil do agressor</b>			
Solteiro	61	235	
Casado	31	59	
separado/divorciado	8	15	
Viúvo	0	2	0,026
<b>Agressor</b>			
Familiar	95	291	
Outro	17	149	$<0,001$
<b>Suspeita uso de álcool</b>			
Sim	39	80	
Não	74	386	$<0,001$
<b>Hist. Estelionato</b>			
Sim	4	152	
Não	109	314	$<0,001$
<b>Hist. Dívidas</b>			



Sim	19	22	
Não	94	444	<0,001

Tabela 5. Associação entre as variáveis sociodemográficas dos agressores e a ocorrência de violência física contra idosos. Teresina, 2009 a 2013.

#### 4 | DISCUSSÃO

Na presente pesquisa constatou-se que a prevalência de violência física foi de 20,4% em relação a todas as violências sofridas pelos idosos, considerado um percentual elevado comparado a estudo realizado por Paiva e Tavares (2015) em Uberaba-MG, cuja prevalência foi de 5,9%. Verifica-se assim que essa questão enfrentada pelo idoso em nossa realidade, é um importante problema social e de saúde pública.

Acerca das variáveis sociodemográficas, o perfil dos idosos vitimados em Teresina foi representado pela faixa etária de 60 a 79 anos com percentual de 80,5%, com predomínio do sexo feminino (66,4%), contrapondo-se a estudo de Correia *et al.* (2012), realizado na cidade de Recife-PE, em que apesar de prevalecer a faixa etária de 60 a 70 anos (72,2%), o sexo masculino (63%) apresentou maior percentual. Entretanto, é relevante mencionar que a pesquisa desenvolvida por Paiva e Tavares (2015), em Uberaba-MG também observou a predominância de idosos do sexo feminino (93,6%) entre os vitimados verificando-se que essa variável pode sofrer variações considerando o contexto regional estudado.

Um levantamento realizado no interior de São Paulo converge com o presente estudo em relação ao estado civil dos idosos vitimados, constatando-se ser a maioria casada ou viúva. No referido estudo essas duas variáveis se destacaram, correspondendo a 49,2% de viúvos e 27,3% de casados (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013). Nesta pesquisa a maior parte dos idosos é casada (35,4%), e os viúvos corresponderam a 28,3%. Assim, constatou-se apenas inversão em relação às categorias do estado civil que apresentaram maior percentual.

Outro estudo descreveu os dados coletados de forma diferenciada, agrupando em categorias. Dessa forma, as categorias: casado, união estável e moram com o companheiro correspondeu a um percentual de 44,53% e o outro agrupamento formado por solteiro, viúvo, separado ou divorciado representou 55,47%. Desse modo, evidenciou que os idosos que atualmente não convivem com um companheiro (a), representaram a maioria das vítimas de violência (DUQUE *et al.*, 2012).

Mascarenhas *et al.* (2012), mostram nos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (Sinan Net), que no Brasil, em 2010, a maioria dos eventos de violência contra idosos foi causada por agressores do sexo masculino (66,4%). Assim, constata-se que em Teresina, conforme os dados

encontrados no presente estudo, o percentual de agressores do sexo masculino é elevado (79,6%), sendo que a maioria é de solteiros (54,0%), na faixa etária de 20 a 29 anos (48,7%) e as profissões que obtiveram destaque foram pedreiro (8,8%) e do lar (8,0%). Destaca-se que este percentual relativo à profissão não é tão expressivo, visto que se encontrou uma diversidade de profissões.

Quando se levantou a relação de parentesco entre o idoso e o agressor, observou-se um percentual elevado de filhos (54%), variável também observada nos estudos de Gil *et al.* (2015) e Pinto, Barham e Albuquerque (2013) que identificaram também uma maioria de agressores familiares em seu estudo.

De modo que o percentual acima descrito relacionado ao grau de parentesco do agressor pode justificar o fato de em 79,6% dos casos o idoso não ser acompanhado durante a denúncia, visto que se espera que o acompanhante seja um familiar e na maioria dos casos ele é o agressor. Na visão de Oliveira *et al.* (2012), o medo torna-se um empecilho para a denúncia de violência contra idosos quando o agressor é alguém próximo da vítima, pois ela e as testemunhas sentem-se ameaçadas e coagidas com a própria violência caso denunciem o agressor.

Na presente pesquisa o registro de suspeita de uso de álcool e outras drogas pelo agressor, nos BOs consultados, foram de 34,5% e 35,4% respectivamente. Correia *et al.* (2012), identificaram em seu estudo a existência de forte associação da violência física com o uso de álcool e drogas. Outro estudo revelou que a suspeita de uso de bebida alcoólica pelo agressor foi apontada por 40,4% das vítimas, sendo significativamente mais relatada pelas mulheres (44%) do que pelos homens (36,1%) (MASCARENHAS *et al.*, 2012).

Entretanto, a ausência de registro da suspeita de uso de álcool e outras drogas não exclui a possibilidade de sua ocorrência, visto que se pode considerar que essa informação pode não ter sido relatada em alguns casos, até mesmo por receio das possíveis consequências.

As ocorrências de violência física na residência do idoso foram elevadas no presente estudo, correspondendo a 91,2%, dado registrado pela literatura, que observa que o lugar onde há mais violência física contra a pessoa idosa é sua própria casa ou a casa da sua família. Esse dado demonstra que o idoso é muito vulnerável em sua própria residência, sendo importante ter uma intervenção da equipe de saúde, em especial, da Estratégia de Saúde da Família, por meio de visitas domiciliares pelos profissionais da área, como o enfermeiro. Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019), trazem a reflexão que no ambiente familiar há fatores que podem contribuir para um cenário favorável a ocorrência de violência ao idoso inserido naquele contexto, traz como exemplos: desgaste emocional e físico, além de possível sobrecarga de trabalho do familiar ou cuidador.

O abuso físico, algumas vezes, não deixa marcas, sendo praticamente invisível

e reconhecido apenas por pessoas que têm um olhar sensível e atento e por profissionais acostumados a diagnosticá-lo (BRASIL, 2014). Com isso, constata-se a ideia de que a violência contra o idoso é um problema de saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os dados coletados associados à natureza do agente causador tiveram como destaque a força corporal (60,2%) corroborando com achados do estudo de Mascarenhas *et al.* (2012), bem como, o segundo percentual maior foi representado pelos objetos de ação contundente (15%), convergindo com o estudo de Correia *et al.* (2012) que relatam serem os instrumentos de ação contundente, correspondendo a 29,1% os mais utilizados pelos agressores. Esse último estudo, mostra um dado relevante, também observado no presente estudo, que se refere a ausência de descrição dos objetos de ação contundente utilizados na agressão (41,8%).

A determinação do tipo de lesão sofrida pelo idoso, conforme o CID-10, foi uma limitação encontrada no estudo. Devido a ausência dessa informação nos laudos do IML, não foi possível descrever esse dado. Isso mostra que os profissionais responsáveis pela realização do exame e a posterior descrição nos laudos, não caracterizaram especificamente a lesão sofrida pelo idoso de acordo com o CID-10, apenas registraram o estado do idoso e a lesão sofrida por ele no ato da violência física de forma geral.

A análise dos dados demonstrou associação estatisticamente significativa entre as características sociodemográficas dos agressores e a violência física cometida contra os idosos, que corrobora com o estudo de Torres (2015). Observou-se uma tendência para a prática de violência (física e outros tipos) quando o agressor é solteiro e pertencente ao núcleo familiar, em consonância com os achados de estudos realizados na Bolívia, Portugal e Espanha (TORRES, 2015).

Apesar da sua correlação positiva com a violência praticada contra o idoso as variáveis: suspeita de uso de álcool, histórico de estelionato e de dívidas não demonstraram prevalência no perfil do agressor, embora a literatura específica demonstre essa associação. É importante considerar que falhas e possíveis incorreções no preenchimento das informações dos inquéritos policiais podem ter interferido na real expressão dos dados acerca do perfil dos agressores.

A caracterização dos perfis desses agressores permitiu um melhor entendimento dos fatores compreendidos nesse processo, bem como requer o direcionamento de políticas públicas e medidas de prevenção à violência contra a pessoa idosa.

## 5 | CONCLUSÃO

Observou-se que o perfil sociodemográfico dos idosos vitimados por violência física em Teresina, evidenciou que a faixa etária de 60 a 79 anos apresentou maior

percentual, com predomínio do sexo feminino, casadas, com ensino fundamental. Com relação à presença de acompanhante da pessoa idosa no momento de efetivação da denúncia na Delegacia, constatou-se que a maioria não foi acompanhada.

Quanto à caracterização dos agressores envolvidos na violência contra os idosos, verificou-se que a maior parte pertence à faixa etária de 20 a 39 anos, sendo a maioria do sexo masculino, solteiros, possuindo ensino fundamental. Contatou-se uma variedade de profissões, obtendo destaque pedreiro e do lar.

Quando se levantou a relação de parentesco entre o idoso e o agressor, observou-se um percentual elevado de filhos praticantes da violência, verificando-se que a maioria dos casos de violência física ocorreu na própria residência dos idosos, com destaque para força corporal e objeto contundente como causadores da agressão.

A pesquisa expõe o quanto o idoso vítima de violência física é vulnerável, principalmente na sua própria residência, o que permite constatar que o período que comumente é conhecido por “melhor idade”, fica marcado por danos físicos que comprometem a integridade da saúde física e mental. Bem como, vale ressaltar que o tema qualidade de vida é muito presente na nossa realidade social, de modo que se faz necessário desenvolver atividades de sensibilização da sociedade para reconhecer a existência de violência contra o idoso e preparar-se para agir de forma a contribuir para a solução dessa questão enfrentada pela população idosa, visando a garantia da qualidade de vida.

Devido ao fato do idoso ser vulnerável, ele precisa de uma proteção legal maior, um olhar especial relacionado à sua saúde. Estudar a violência física contra idosos mostrou-se desafiador, no sentido de, ao ler os relatos das violências sofridas por esse grupo populacional, imaginar o quanto o ser humano pode tornar-se um estranho por suas atitudes desumanas. Como também verificar que estratégias precisam ser adotadas, destacando-se entre elas a atenção e cuidado do enfermeiro, principalmente na Estratégia Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **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, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. 88p.

CORREIA, T. M. P. et al. A. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 539-536, 2012.

DUQUE, A. M. et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.8, p. 2199-2208, 2012.

GIL, A. P. et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência.

**Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.31, n.6, p.1234-1246, 2015.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 17, n.9, p. 2331-41, 2012.

MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A. **Geriatría: Manual da LEPE – Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento.** São Paulo: Martinari, 2015.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 66, n. 1, p. 128-33, 2013.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 555-566, 2012.

PAIVA, M. M.; TAVARES, D. M. S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.68, n. 6, p. 727-33, 2015.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1159-1181, 2013.

POLTRONIERI, B.C.; SOUZA, E. R.; RIBEIRO, A. P. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2859-2869, 2019.

ROCHA, M. L. C. et al. Qualidade de vida e cognição em idosos: uma revisão sistemática. **Estud. psicol.** Campinas, v. 36, e180100, 2019.

TORRES, J. M. C. **Estudio sobre el maltrato a personas mayores vulnerables en el entorno familiar y comunitario en España (Andalucía-Córdoba), Portugal (Oporto, Azores) y Bolívia (Santa Cruz de la Sierra).** Estudio comparativo [tese de Doutorado]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **European report on preventing Elder maltreatment.** Regional Office for Europe. Copenhagen, 2011.86p.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agressor 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 33

AIDS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 64

Alterações hormonais 7, 60

Assistência 23, 43, 45, 52, 54

Atividade sexual 57, 59, 60

Autópsia 2, 3, 64

### C

Cirurgia 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21

Comorbidades 13, 14, 15, 16, 18

Comprometimento cognitivo leve 35, 36, 39, 41, 42

Comprometimento funcional 39

### D

Doença arterial coronariana 15

Doença hepática gordurosa não alcoólica 1, 3

Doenças cardiovasculares 11, 12, 16, 20, 21

### E

Enfermeiro 22, 31, 33, 44, 45, 46, 52, 53, 63

Envelhecimento 2, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 19, 20, 23, 34, 36, 45, 49, 51, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64

Esteatose hepática 1, 3, 5, 6, 7

Estratégia saúde da família 22, 23, 33

### F

Fatores de risco 7, 12, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Fígado 1, 2, 3, 6

### H

HIV 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 64

### I

Idade geriátrica 57, 58, 61, 62

Idoso 10, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 47, 49, 51, 53, 56, 57, 61, 62

Idoso vitimado 24, 25

Instituto médico legal 25

Internação 11, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 48, 52, 54

Intervenções preventivas 52

## **M**

Mobilidade corporal 39, 40

## **O**

Orientação sexual 56, 57, 58, 61

## **P**

Padrão microvesicular 1, 4, 5, 6, 7

Preconceito 56

Pré-operatório 10, 12, 13, 19

Prevenção de acidentes 44, 46, 48

## **Q**

Qualidade de vida 33, 34, 35, 41, 51, 57, 63

## **R**

Revascularização do miocárdio 10, 12, 13, 15, 17, 20

Risco de queda 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 54

## **S**

Saúde pública 8, 12, 17, 23, 30, 32, 34, 43

Segurança do paciente 44, 46, 48, 52, 54

Senso de coerência 10, 13, 16, 19, 20, 21

Sexo 4, 5, 10, 12, 13, 15, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 48, 56, 57, 59, 61, 62

Sexualidade 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63

## **T**

Tabu 55

Terapêutica 17, 35, 37

Terapia de validação 40

Terapia ocupacional 35, 37, 38, 39, 41, 42

## **U**

Unidade de terapia intensiva 43, 44, 45, 52, 54

## **V**

Variáveis sociodemográficas 25, 30

Violência 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Vulnerabilidade 22, 23



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**