



Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)

# Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)

Ações de Saúde e  
Geração de Conhecimento  
nas Ciências Médicas

**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  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás  
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas [recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-49-2

DOI 10.22533/at.ed.492201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.  
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

**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

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO COM METÁSTASE EM MAMA - RELATO DE CASO</b>	
Thaís Oliveira Nunes da Silva Petra Samantha Martins Cutrim Vitor Ferreira Gerude Byanca Pereira Borges Ilanna Cliscia Vieira de Almeida Igor Marcelo Castro e Silva Monique Santos do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4922013031</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>7</b>
<b>AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE: ABORDAGENS, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS</b>	
Luis Henrique Almeida Castro Cristiane Martins Viegas de Oliveira Daiana Andrade dos Santos Fernanda Viana de Carvalho Moreto Franciellem Menezes de Assunção Geanlucas Mendes Monteiro Giseli Patalo Giseli Vitoriano Lucas Rodrigues Santa Cruz Mi Ye Marcaida Olimpio Raquel Borges de Barros Primo Thiago Teixeira Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4922013032</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>20</b>
<b>CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A HANSENÍASE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA</b>	
Jhessyca Silva de Oliveira Ana Larissa Araujo Nogueira Eduarda Gomes Bogea Raissa Sousa da Silva Carlene de Jesus Alves da Silva Nayra Regina Mendonça Ramos Adenilma Medeiros Lopes de Sousa Ingredy de Sousa Silva Albert Mendonça Abreu	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4922013033</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>35</b>
<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO</b>	
Cícera Gláucia Araujo Vilar Costa Raimunda Alves Correia Tiago Sousa Araújo Monalisa Martins Querino Monaisa Martins Querino	

Sheyla Maria Lima da Silva  
Danielle Targino Gonçalves Moura  
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega  
Janne Eyre Bezerra Torquato  
Andressa Gonçalves da Silva  
Kelry da Silva Teixeira Aurélio  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.4922013034**

**CAPÍTULO 5 ..... 55**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HABILIDADES, COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Luís Paulo Souza e Souza  
Patrícia Silva Rodriguez  
Gabriel Silvestre Minucci  
Antônia Gonçalves de Souza  
André Marinho Vaz  
Luciana Caetano Botelho Salomão  
Ellen Brandão Leite Faria  
Tamara Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.4922013035**

**CAPÍTULO 6 ..... 65**

**DILEMAS BIOÉTICOS, ESPIRITUALIDADE, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A INTER-RELAÇÃO COM PACIENTE**

Wagner Couto Assis  
Kay Amparo Santos  
Larissa de Oliveira Vieira  
Mirella Santos Alves  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
Jennifer Santos Pereira  
Alba Benemérta Alves Vilela

**DOI 10.22533/at.ed.4922013036**

**CAPÍTULO 7 ..... 78**

**DISFUNÇÃO VENTRICULAR APICAL TRANSITÓRIA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO**

Anne Dollores Sousa Jardim Nascimento  
Dhalia Mesquita de Araujo  
Danielly de Oliveira Vasconcelos  
Germana Esmeraldo Monteiro  
Karine Carneiro Fonseca  
Ingrid Albuquerque Araujo Gomes Self  
Isabella Fróes Souza  
Luanna Oliveira Alves  
Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez  
Marcus Alcy Brandão Grangeiro  
Lucas Quezado Gonçalves Rocha Garcez  
Maria Jacqueline Silva Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.4922013037**

**CAPÍTULO 8 ..... 86**

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE À MULHER INDÍGENA KRIKATÍ**

Mônica Santos Lopes Almeida  
Fábio José Cardias Gomes  
Waléria da Silva Nascimento Gomes  
Ênnio Santos Barros  
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro  
Taynara Logrado de Moraes  
Annyzabel Santos Barros  
Cleize Ediani Silva dos Santos  
Rodolfo José de Oliveira Moreira  
Edivaldo Silva Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.4922013038**

**CAPÍTULO 9 ..... 95**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Francisco Fernandes Abel Manguera  
Rosely Leyliane dos Santos  
Amanda Soares  
Rondinele Antunes de Araújo  
Lorena Sofia dos Santos Andrade  
Waleska Fernanda Souto Nóbrega  
Milena Edite Casé de Oliveira  
Tácila Thamires de Melo Santos  
Saionara Açucena Vieira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.4922013039**

**CAPÍTULO 10 ..... 107**

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

Manuce Aparecida Machado Borges  
Rochele Cassanta Rossi  
Priscila Schmidt Lora

**DOI 10.22533/at.ed.49220130310**

**CAPÍTULO 11 ..... 119**

**ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM ADEQUADA**

Rayssa Mayara Rodrigues de Souza  
Larissa Balby Costa  
Maria Arlete da Silva Rodrigues  
Gabriela Medrado Fialho  
Eloá Weba Costa  
Mylenna Maria de Brito Silva  
Debhora Geny de Sousa Costa  
Clarissa Pires Lobato  
Rosângela Rodrigues Alencar dos Reis  
Fernanda Rachel Melo e Vidigal do Ó  
Monique Santos do Carmo  
Maria Perpetuo Socorro Balby Pires

**DOI 10.22533/at.ed.49220130311**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

**ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SEUS DIREITOS**

Rafaella Lima Camargo  
Diulle Braga Oliveira  
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva  
Lanna Isa Estanislau de Alcântara  
Larissa Alvim Mendes  
Mariana Cordeiro Dias  
Matheus Terra de Martin Galito  
Nathely Bertly Coelho Pereira  
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges  
Gustavo Henrique de Melo da Silva  
Juliana Santiago da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.49220130312**

**CAPÍTULO 13 ..... 145**

**HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO**

Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos  
Laís Ferreira Silva  
Júlia de Souza Novais Mendes  
Juliana Silva Carvalho  
Gilmara Santos Melo Duarte  
Iury Douglas Calumby Braga  
Jardenia Lobo Rodrigues  
Joessica Katiusa da Silva Muniz  
Mirella Costa Ataídes  
Glacynara Lima Sousa  
Maria Bianca da Silva Lopes  
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.49220130313**

**CAPÍTULO 14 ..... 152**

**IMPACTO DA FALTA DO TRABALHADOR À PRODUTIVIDADE DE UMA EMPRESA**

Luana Silva Ribeiro  
Letícia Mendes Oliveira  
Arthur Scalon Inácio  
Milena Doriguetto Carvalho  
Paula Corrêa Bóel Soares

**DOI 10.22533/at.ed.49220130314**

**CAPÍTULO 15 ..... 156**

**PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

Marina Ressorio Batista  
Priscila Schmidt Lora  
Rochele Cassanta Rossi

**DOI 10.22533/at.ed.49220130315**

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>171</b>
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UECE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CADEIRA DE FISIOLOGIA PARA O PROVEITO DO CICLO CLÍNICO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lucas Pontes Coutinho</li> <li>Crystianne Calado Lima</li> <li>Filipe Correia Carmo</li> <li>Rafael Ximenes Oliveira</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130316</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>177</b>
PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE RIBEIRINHA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rodrigo Damasceno Costa</li> <li>Paula Andreza Viana Lima</li> <li>Natalie Kesle Costa Tavares</li> <li>Mariana Paula da Silva</li> <li>Lucas da Silva de Almeida</li> <li>Josiane Montanho Mariño</li> <li>Silvia Caroline Camargo Soares</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130317</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>183</b>
PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA MALÁRIA: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO NA REGIÃO XINGU	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Luana Carla Lima de Almada</li> <li>Mateus de Sá Rego</li> <li>Cesar Augusto de Oliveira Barcelos</li> <li>Camila de Almeida Silva</li> <li>Cenilde da Costa Araújo</li> <li>Talita Pompeu da Silva</li> <li>Fábio Palma Albarado da Silva</li> <li>Denilson Soares Gomes Junior</li> <li>Marco Antonio Barros Guedes</li> <li>José Antonio Cordero da Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130318</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>198</b>
RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO COM A VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE JOVENS NO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA – BAHIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rebeca Pereira da Silva</li> <li>Priscylla de Jesus Almeida</li> <li>Luana Fagundes Requião</li> <li>Obertal da Silva Almeida</li> <li>Murilo Marques Scaldaferrri</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130319</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>208</b>
RELATO DE CASO: ENTRE A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E A MINIMIZAÇÃO DA DOR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Carla Moura Cazelli</li> <li>Mayara Bastos Souza</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130320</b>	

**CAPÍTULO 21 ..... 216**

**SUSPEITA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO LEVA AO DIAGNÓSTICO DE ARTERITE DE TAKAYASU**

Gustavo José Monici Villela dos Reis Filho  
Beatriz Lima de Moraes  
Ana Carolina Crestani Ferri  
Yasmin Adetolá Migliari Salamí  
Maria Angélica Gaspar Machado  
Aiane das Dores Lopes Onoda  
Maria Eduarda Ribeiro Rojo  
Gustavo Porto de Oliveira  
João Paulo Rathsam Penha

**DOI 10.22533/at.ed.49220130321**

**CAPÍTULO 22 ..... 222**

**TRABALHANDO A HUMANIZASUS NA ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NO ACOLHIMENTO**

Samuel Lopes dos Santos  
Manuel Airton  
Sheilane da Silva Carvalho  
Maria Auxiliadora Lima Ferreira  
Ana Luiza de Santana Vilanova  
Sara da Silva Siqueira Fonseca  
Tayrine Nercya Torres  
Eryson Lira da Silva  
Yara Freitas Morais Fortes

**DOI 10.22533/at.ed.49220130322**

**CAPÍTULO 23 ..... 230**

**FATORES DE RISCO À SAÚDE DE TRABALHADORES QUE ATUAM NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Rafael Amorim Pinheiro  
Rízia Maria da Silva  
Elenice Matos Moreira  
Maria de Fátima de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.49220130323**

**CAPÍTULO 24 ..... 243**

**A INFLUÊNCIA DE PÊNFIGO VULGAR NO DESENVOLVIMENTO DE LINFOMAS NÃO-HODGKIN DAS CÉLULAS B: RELATO DE CASO**

Natália Cíntia Andrade  
Nayara Cristina de Oliveira Goes  
Brayan Jonas Mano Sousa  
Rodrigo Lobo Leite

**DOI 10.22533/at.ed.49220130324**

**CAPÍTULO 25 ..... 250**

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO CONTAMINANTE AMBIENTAL TRIBUTILESTANHO**

Carolina Falcão Ximenes  
Samya Mere Lima Rodrigues  
Cleydianne Luisa Vieira Pereira

Kamila Vidal Braun  
Paula Salgado Rabelo  
Jones Bernardes Graceli  
Rogério Faustino Ribeiro Junior  
Ivanita Stefanon

**DOI 10.22533/at.ed.49220130325**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>267</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>268</b>

## ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SEUS DIREITOS

Data de aceite: 03/03/2020

Data de Submissão: 03/12/2019.

### **Rafaela Lima Camargo**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1883708834189589>

### **Diulle Braga Oliveira**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0002-0064-8945>

### **Fernanda Pinheiro Quadros e Silva**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6145829874620824>

### **Lanna Isa Estanislau de Alcântara**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8940703631091243>

### **Larissa Alvim Mendes**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9436071354918567>

### **Mariana Cordeiro Dias**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/3724258871181838>

### **Matheus Terra de Martin Galito**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0002-4410-7382>

### **Nathely Bertly Coelho Pereira**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/0616295542399223>

### **Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7861232658310893>

### **Gustavo Henrique de Melo da Silva**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8920640930033344>

### **Juliana Santiago da Silva**

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2654051673856660>

**RESUMO:** Com a chegada do envelhecimento, os idosos se tornaram cada vez mais dependentes, necessitando de melhores condições de vida e saúde. No entanto, paralelamente a essa fase evolutiva, surgem os atos de violência praticados contra essa população, seja ela física, sexual, psíquica ou moral. Diante disso, este trabalho tem por finalidade explicitar os principais tipos de violências praticadas contra o idoso, bem como as leis que os asseguram, corroborando na

criação de estratégias, principalmente para os profissionais da saúde, de modo a promover a prevenção e intervenção interdisciplinar nas situações de maus tratos. Para isso, foi feita uma revisão da literatura analisando trabalhos científicos publicados nas plataformas de pesquisa SCIELO e PUBMED, além da aplicação de um questionário composto por quatro perguntas, foi aplicado à 14 profissionais da saúde de algumas Estratégias Saúde da Família, sendo posteriormente tabulados e interpretados. O estudo aborda sobre os sinais e sintomas de maus tratos, como hematomas em locais não comuns e recusa por parte do idoso de comunicar. Encontram-se também expostos os principais direitos, como integração, autonomia e participação do idoso na sociedade. Além disso, esclarece sobre os tipos de violência como psicológica, física, sexual, medicamentosa, emocional e financeira, assim como medidas de prevenção e informações a respeito de quando e onde denunciar. A população idosa, diante ao envelhecimento, torna-se mais dependente, logo é de suma importância informações a respeito dos tipos de violências, visando nos seus direitos, prevenção e qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra o Idoso; Estatuto do Idoso; Direitos da pessoa idosa; Política Nacional do Idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

## STRATEGIES TO AVOID VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE AND HIS RIGHTS

**ABSTRACT:** With the arrival of aging, the elderly became increasingly dependent, needing better living and health conditions. However, in parallel with this evolutionary phase, acts of violence against the old people, be it physical, sexual, psychic or moral. Therefore, this paper aims to clarify the main types of violence against the elderly, as well as the laws that ensure them, corroborating the creation of strategies, especially for health professionals, in order to promote prevention and interdisciplinary intervention in the elderly. abuse situations. For this, a literature review was performed analyzing scientific papers published in the research platforms SCIELO and PUBMED, besides the application of a questionnaire composed of four questions, it was applied to 14 health professionals of some Family Health Strategies, being later tabulated and interpreted. The study broach the signs and symptoms of maltreatment, such as bruising in unusual places, refusal by the elderly to communicate. The main rights such as integration, autonomy and participation of the elderly in society are also exposed. Moreover clarifies the types of violence such as psychological, physical, sexual, drug, emotional and financial, as well as preventive measures and information about when and where to report. The elderly population, facing aging, becomes increasingly dependent on caregivers, so it is extremely important information of the elderly about the types of violence, aiming at their rights, prevention and quality of life.

**KEYWORDS:** Violence against the Elderly; Statute of the Elderly; Rights of the elderly; National Policy of the Elderly; National Health Policy for the Elderly.

## 1 | INTRODUÇÃO

Sabe-se que o mundo está passando por uma transição demográfica, iniciada no final do século XX, com o declínio da mortalidade infantil, levando ao aumento do volume populacional. Este fenômeno também é decorrente do aumento da expectativa de vida e da melhoria nas condições de saúde da população. A faixa etária com sessenta anos ou mais está crescendo cerca de três por cento ao ano. (FREITAS, 2017).

No decorrer dessas mudanças, a estrutura etária da sociedade apresenta um alargamento em seu topo. Com isso, a população idosa necessita de assistência direta ou indiretamente visando na melhor condição de vida através de políticas e a conscientização da sociedade na promoção da saúde e qualidade de vida da terceira idade. Ao longo do tempo, o idoso se torna cada vez mais dependente, vulnerável e indefeso à violência, sendo essa praticada pela própria família ou cuidadores responsáveis, podendo evoluir até ao óbito (LOPES *et al.*, 2018).

E essa longevidade trata-se de uma grande conquista na sociedade brasileira, no entanto esse aumento populacional desencadeia desafios na formulação de políticas na saúde pública, dificultando os planos de ações promocionais e preventivos à saúde. Além disso, gera um novo cenário no que refere às violações aos idosos em consequência dos maus tratos. Segundo Lopes, apesar da violência contra os idosos estar presente desde os primórdios, a abordagem do tema só foi introduzida no Brasil nas duas últimas décadas (LOPES *et al.*, 2018)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (ONU) define violência ao idoso qualquer ato praticado ou a falta deste, podendo ser único ou repetido, proposital ou impensado que acarreta em danos e sofrimento a essa população. Essa violência ser física, sexual, psíquica ou moral, sendo essas praticadas tanto pela família quanto pelas instituições, entre outros. É uma manifestação fundamentada pela sociedade que acredita que o idoso se trata de um peso social, a qual o idoso é associado à perda de habilidades cognitivas e controles físicos e emocionais, tendo então a abolição de sua autonomia, além de várias doenças que os tornam dependentes (SANCHES *et al.*, 2008).

Desse modo, faz-se necessário um amparo à essa população. Em 1994, foi criada a Política Nacional do Idoso, com o objetivo de assegurar os direitos sociais desse grupo. Já em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso. Após isso, em 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, voltada à atenção à saúde de cidadãos com sessenta anos de idade ou mais. Ressalta-se que muitos dos direitos assegurados no Estatuto do Idoso também são assegurados pela Constituição Federal (MASSAROLLO, 2010).

Embora a população idosa seja assegurada dos seus direitos nos setores social,

de saúde, físico, financeiro e mental, surge uma dúvida quanto ao conhecimento e consideração dos idosos sobre seus direitos e se estão sendo respeitados (MASSAROLLO, 2010).

Considerando a falta de conhecimento dos idosos pelos seus direitos, esse trabalho se justifica por haver poucas discussões a respeito desses direitos e por apresentar uma linguagem complexa que dificultam o entendimento. O esclarecimento de tal assunto corrobora para o bem estar da população idosa, evidenciando maiores informações sobre seus direitos.

Tem-se como marco teórico as ideias sustentadas por Martins e Massarollo (2010), por exemplo, cujas teses centrais demonstram o esclarecimento sobre os principais direitos que defendem a população idosa. Trabalhou-se com a hipótese de que em meio ao esclarecimento das leis para a terceira idade, mais enriquecedora será sua aprendizagem e conhecimento sobre o que tem direito. Além disso têm-se como marco teórico as ideias sustentadas por Lopes (2018), cujas teses centrais visam esclarecer sobre os principais tipos de violências praticadas contra a população idosa. Trabalhou-se com a hipótese de que em meio ao esclarecimento dos atos de agressividade aos idosos, melhor será a expectativa e qualidade de vida dessa população.

Com isso, os profissionais da saúde se tornam essenciais para prevenção e promoção da saúde durante todo envelhecimento. E para que os direitos dos idosos sejam respeitados torna-se necessário um acompanhamento dos profissionais da saúde, buscando resguardá-los.

Este trabalho tem por finalidade explicitar para os profissionais da saúde os principais tipos de violências praticadas a pessoa idosa, corroborando na criação de estratégias, principalmente para os profissionais da saúde, com a finalidade de prevenção e intervenção interdisciplinar nas situações de maus tratos. Esclarecendo e transmitindo, também, de forma clara e sucinta a respeito dos direitos dos idosos para os profissionais da saúde. Visando enriquecer o conhecimento de médicos e enfermeiros acerca dos direitos, tento o intuito de enquadrar a população idosa na sociedade.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se da execução de um projeto de cunho didático. Baseou-se em um estudo exploratório, a fim de proporcionar maior familiaridade acerca das leis que defendem a pessoa idosa e dos principais tipos de violência praticada contra eles. Desenvolveu-se uma metodologia de natureza básica, em que objetiva proporcionar novos conhecimentos aos profissionais de saúde e aos idosos. Trata-se de uma análise descritiva, visando a coleta de dados por meio da aplicação

de um questionário, com intuito de analisar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto a identificação das vítimas e como conduziria um caso no atendimento médico.

Em relação às variáveis analisadas, o trabalho desenvolveu uma pesquisa quantitativa e qualitativa, em que seu principal objetivo consistiu na obtenção e interpretação dos dados, possibilitando uma análise profunda sobre a abordagem.

Para a elaboração e desenvolvimento do estudo, foi feita uma revisão da literatura, analisando estudos científicos publicados nas plataformas de pesquisa SCIELO, totalizando 20 (vinte) artigos; e PUBMED, com 14 (quatorze) artigos selecionados. No decorrer da produção, enfatizou-se a importância do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da identificação dos idosos vítimas de agressões, dos direitos dessa população, bem como a diferenciação dos tipos de violência.

A pesquisa foi feita com objetivo de gerar dados, possibilitando observar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos direitos que amparam idosos e principais tipos de violência contra os idosos.

A coleta dos dados ocorreu através da aplicação de um questionário composto por vinte e oito perguntas, sendo duas questões abordando a temática de violência praticada contra idoso e os direitos que amparam essa classe. Foi aplicado pelos alunos do sexto período do curso de Medicina do Centro Universitário - UNIFACIG, nas Estratégias Saúde da Família (ESF) São Vicente, Nossa Senhora Aparecida, Ponte da Aldeia, Santo Antônio, Santa Terezinha, Santana e Bom Jardim, durante os meses de agosto a setembro de dois mil e dezenove. Primeiramente, foi questionado: “Quais dos tipos de violência praticadas aos idosos, você já atendeu no consultório?”. Contendo as alternativas “violência física, violência psicológica, violência sexual, violência medicamentosa, violência emocional, abandono e/ou nenhuma”. Posteriormente, a segunda pergunta sobre a conduta do profissional em relação a notificação: “Quais dos seguintes órgãos você (médico/enfermeiro) poderia notificar um caso de violência praticada ao idoso?”. Sendo as alternativas “Prefeitura Municipal, Ministério Público, Conselho Tutelar, Conselho Municipal do Idoso e/ou Conselho Estadual do Idoso”. Em terceira pergunta, questionou sobre os direitos do idoso: “Dentre os direitos citados abaixo, quais você (médico/enfermeiro) acha que são dos idosos?”. Tendo como alternativas: no atendimento deve aguardar a fila de espera; padrões de habitação compatíveis com as necessidades, tanto alimentar quanto de higiene; visita domiciliar semanalmente; cuidados especiais como treinamento da equipe para atender; direito as vacinas como gripe; direito ao benefício pela prefeitura; isenção de cobrança de taxa especial em planos de saúde”. Por fim, a quarta questão questionava a conduta do profissional: “Você (médico/enfermeiro) recebe em seu consultório um idoso com 65 anos, ou mais, que não possui condições de subsistência, nem familiares para assegurá-lo, como

você conduziria?”. Dentre as alternativas continha: “Recorreria à alguma pessoa da família; Comunicaria ao Ministério Público; Recorreria a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas: direito do benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo; ou Daria alta ao paciente sem prestar assistência”.

Concomitantemente ao questionário, o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE foi lido aos entrevistados e, devidamente, assinado. Neste trabalho, o foco foi analisar o conhecimento do enfermeiro e do clínico geral acerca dos tipos de violência praticada aos idosos, quais o profissional já atendeu no consultório e como deve conduzir uma vítima de violência.

O universo amostral contou com quatorze profissionais da saúde, sendo sete enfermeiros e sete médicos, um enfermeiro e um médico de cada Estratégia Saúde da Família envolvida na pesquisa.

Os resultados obtidos pela pesquisa foram tabulados no Programa Microsoft Excel 2016, possibilitando a geração de gráficos que foram analisados e discutidos.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram desenvolvidos dois estudos, com um questionário feito pelos alunos do sexto período do curso de Medicina do Centro Universitário - UNIFACIG e aplicado a quatorze (14) profissionais da saúde nas Estratégias Saúde da Família (ESF) dos bairros São Vicente, Nossa Senhora Aparecida, Ponte da Aldeia, Santo Antônio, Santa Terezinha, Santana e Bom Jardim da cidade de Manhuaçu, Minas Gerais. Este questionário teve a finalidade de avaliar a relação dos profissionais com seus pacientes idosos. Foram quatro questões aplicadas a sete médicos e sete enfermeiros. No estudo, serão discutidas quatro questões relacionadas com o tema: violência contra os idosos e a importância dos direitos da pessoa idosa.

#### **3.1 A violência contra a pessoa idosa**

A violência pode acontecer de diferentes formas, sendo imprescindível reconhecer o espectro como um todo, a fim de prevenir que práticas violentas passem despercebidas pelos profissionais da saúde. Sendo assim, a diferenciação de violência e acidentes é fundamental, pois lesões aparentemente acidentais podem na realidade serem advindas de maus-tratos (SANTOS, 2013).

Apesar da dificuldade para definir os variados tipos de violência contra a pessoa idosa, é crucial que a equipe multidisciplinar e multissetorial que assiste os idosos recebam treinamentos a fim de intervir adequadamente e estarem preparados para realizar entrevistas e avaliações da situação da pessoa idosa (MASCARENHAS, 2012).

Os tipos mais comuns de violência contra o idoso segundo a cartilha produzida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos “Violência contra Idosos – o Aveso de Respeito à Experiência e à Sabedoria” escrita pela professora Maria Cecília Minayo e oficializadas pelo Ministério da Saúde, são violência física, psicológica, sexual, por abandono, negligência, financeira, autonegligência, medicamentosa e emocional (MINAYO, 2005).

O gráfico 1 abaixo analisa os resultados da questão: Quais dos tipos de violência praticada aos idosos você já atendeu no consultório? Foram analisados violência sexual, violência medicamentosa, violência física, violência emocional, violência psicológica, e abandono. Constatou-se que todos os enfermeiros e médicos já atenderam algum tipo de violência.

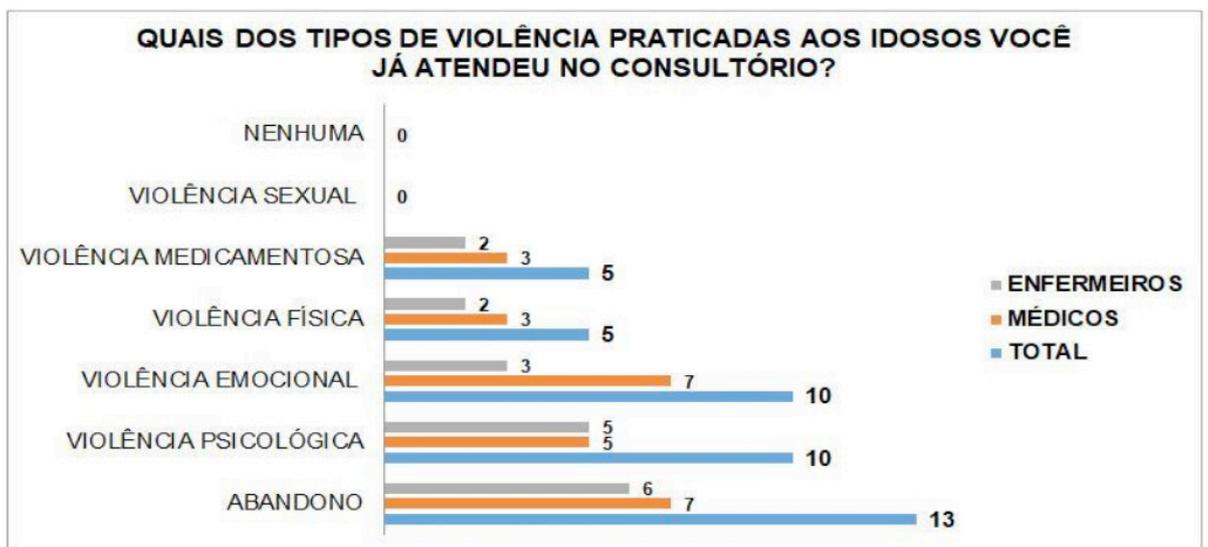


Gráfico 1: Relação Médico-Enfermeiro quanto aos tipos de violência atendidos em consultório contra os idosos.

Fonte: Desenvolvido pelos autores deste artigo, 2019.

A violência Física, abuso físico ou maus-tratos físicos, termos que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte (MINAYO, 2005). Como consta no gráfico 1, esse tipo de violência foi atendido por 5 dos profissionais questionados, sendo eles 2 enfermeiros e 3 médicos.

Já a violência Psicológica, abuso psicológico ou maus-tratos psicológicos, refere-se a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social (MINAYO, 2005). Esse tipo de violência foi constatado por 10 profissionais, como mostra o gráfico 1.

A violência Sexual ou abuso sexual são expressões que correspondem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (MINAYO, 2005). Nenhum dos

questionados os profissionais afirmaram que já atenderam esse tipo de violência.

A violência por abandono é um método de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência (MINAYO, 2005). É o maior índice que se destaca na análise, sendo descrita por 13 profissionais, sendo estes 6 enfermeiros e 7 médicos.

A Violência Medicamentosa consiste na administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos (MINAYO, 2005). Esse tipo de violência foi atendido por 5 dos profissionais questionados, sendo eles 2 enfermeiros e 3 médicos.

Já a Violência Emocional e Social refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde (MINAYO, 2005). Essa foi atendida por um total de 10 profissionais, sendo compostos de 7 médicos e 3 enfermeiros

Diante desses dados, pode-se observar que é frequente a presença de situações que configuram violência aos idosos bem como o contato dos profissionais com tais atos de violência. Deriva-se daí, a importância da conscientização da população idosa e dos profissionais quanto ao reconhecimento dos diversos tipos de violência que podem ser praticados, assim como a busca adequada dos órgãos competentes para averiguação de tais práticas e defesa dos direitos dos idosos (JUNIOR, 2007).

Diferentemente das violências físicas e abusos sexuais, os demais tipos de violência não chegam às estatísticas, todavia são extremamente relevantes para o estudo dos diferentes tipos de violência. Logo, é muito importante que estas sejam abordadas na hora da investigação de uma provável situação de violência contra a pessoa idosa (MINAYO, 2005).

Na segunda questão foi levantado o questionamento: “Quais dos seguintes órgãos você poderia notificar um caso de violência praticada ao idoso?”, tendo como alternativas o Conselho Municipal do Idoso, Ministério Público, Prefeitura Municipal, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Tutelar. Os resultados são expostos no Gráfico 2 abaixo.



Gráfico 2: Relação Médico-Enfermeiro quanto aos órgãos de notificação de violência contra os idosos

Fonte: Desenvolvido pelos autores deste artigo, 2019.

Entre os órgãos de notificação para casos de violência aos idosos, segundo o gráfico 2, é possível observar que nenhum médico acredita que o Conselho Estadual do Idoso e/ou o Conselho Tutelar deveria ser notificado em um caso de violência contra o idoso.

Em contrapartida, 8 profissionais expuseram que, casos de violência devem ser notificados ao Conselho Municipal do Idoso, sendo aqueles 3 enfermeiros e 5 médicos. Em seguida, 5 médicos e apenas 2 enfermeiros acreditam que as notificações devem ser feitas ao Ministério Público. Somente um médico e um enfermeiro notificaram a Prefeitura Municipal e apenas um enfermeiro notificaria para o Conselho Estadual do Idoso e o Conselho Tutelar.

Sabendo que, casos de violência devem ser notificados à autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso, a maioria dos profissionais escolheram pelo menos uma das assertivas corretas.

### 3.2 Sinais de Violência

Há vários tipos de violência contra o idoso e nem sempre é fácil reconhecer os sinais de tais violências, pois alguns destes sinais se confundem com outras enfermidades da terceira idade, como quedas, fraturas, hematomas, dentre outros (FREITAS, 2017).

Os sinais de violência podem ser divididos em físicas, psicológicas, negligência, sexuais e financeiros. Dentre a violência física, atenta a sinais como hematomas em locais não comuns no corpo, queimaduras, quedas, procura frequente ao posto de saúde, armações de óculos quebradas (OLIVEIRA, 2012).

Quando há violência psicológica, o idoso se recusa a responder alguns questionamentos, muda de comportamento quando o cuidador está junto dele, comunica visualmente com o cuidador antes de responder algumas perguntas, se culpa e acha que está atrapalhando a vida dos seus familiares. O idoso prefere ficar isolado quando está sofrendo algum tipo de violência emocional, tem medo do seu cuidador e pode desenvolver depressão (FREITAS, 2017).

O que se pode perceber de sinais quando há negligência é o descuido do cuidador com o idoso, observando roupas rasgadas, má higiene, úlceras de pressão, idoso sonolento devido à medicamentos em excesso, emagrecimento rápido em pouco tempo, evidenciando a desnutrição. Já na violência sexual, pode-se observar no idoso manchas de sangue em roupas íntimas, hematomas nas regiões genitais, além de mudança de comportamento repentinas do idoso (OLIVEIRA, 2012).

Os sinais de violência financeira o idoso pode relatar desaparecimento de dinheiro, joias, além de ser forçado a assinar documentos que não são de seu conhecimento. Pode ter parte do seu rendimento mensal furtado pelo responsável de cuidar do mesmo, manter hábitos de vida abaixo de suas condições financeiras (OLIVEIRA, 2012).

### 3.3 Prevenção

Tendo em vista o alto índice de violência contra os idosos, faz-se importante a necessidade de prevenir esses acontecimentos. Diante disso é válido que a denúncia é um passo importante para diminuir esse fato, estando tanto o idoso, quanto quem denuncia amparados por leis (AMORIM, 2013)

Em relação ao direito à saúde, a violência é caso de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados, sendo obrigatório comunicar um dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso, Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011).

### 3.4 Os direitos da pessoa idosa

Os idosos brasileiros tiveram, pela primeira vez, direitos especificamente direcionados a eles em 1994, quando foi criada a Política Nacional do Idoso, que concentrou-se em estabelecer seus direitos sociais e criar maneiras de promover sua integração, autonomia e participação na sociedade. Em 2003 foi sancionado o Estatuto do Idoso, que o garante todos os direitos fundamentais da pessoa humana, delegando responsabilidades e especificando as punições aos que infringirem

essas leis. Já no ano de 2006 houve a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, concentrando-se dessa vez na atenção à saúde da pessoa idosa, principalmente no que tange ao SUS (MARTINS E MASSAROLLO, 2010; BRASIL, 1994; BRASIL, 2006; BRASIL, BRASIL, 2003).

O Brasil se enquadra em um contexto demográfico no qual há um aumento exponencial do número de pessoas idosas e maior longevidade, apresentando enorme envelhecimento populacional. Faz-se necessário, portanto, a criação de leis e ações mais específicas para os idosos, tais como a Lei 8842/94 que trata da Política Nacional do Idoso e dos Conselhos de Idosos e a Lei 10471/03 que cria o Estatuto do Idoso (entrando em vigor, no dia 1º de Janeiro de 2004).

O Estatuto do Idoso determina que nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. A lei considera como violência praticada contra idosos qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. A discriminação de uma pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade resulta em pena de reclusão de seis meses a um ano e multa (BRASIL, 2003).

O idoso, acima de 60 anos está amparado pelas seguintes leis vigentes, segundo Estatuto do Idoso (2003), na qual assegura-lhe o direito em relação saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, sendo obrigação da família e da sociedade, além do Poder Público. Sendo dever de todos prevenir a violação aos direitos do idoso. Além disso é dever do Estado proteger a vida e a saúde dos idosos, através de políticas sociais públicas, proporcionando um envelhecimento saudável com dignidade. Assim como é obrigação assegurar o direito ao respeito (BRASIL, 2003).

As entidades de atendimento ao idoso são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades, tanto alimentar quanto de higiene. Além disso devem oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. Devem adotar programas de institucionalização de longa permanência como preservação dos vínculos familiares. É dever das entidades comunicar ao Ministério Público a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares, para, se possível, conceder as providências cabíveis (BRASIL, 2003).

No Gráfico 3 infracitado são tabulados os dados obtidos pela pergunta: “Quais direitos você acha que são dos idosos?”, demonstra que dentre as opções listadas no questionário, cuidados especiais como treinamento da equipe para atender obteve 92,86% de marcações pelos questionados, sendo 100% entre os médicos e 85,72% entre os enfermeiros. Em seguinte análise, direito a vacinas, como gripe, houve 85,72% de marcações, sendo 85,72% entre os médicos e os enfermeiros. Posteriormente, padrões de habitação compatíveis com a necessidade, tanto

alimentar quanto de higiene, houve 78,57% de marcações, sendo 85,72% entre os enfermeiros e 71,43% entre os médicos. Já quanto a questão direito ao benefício pela prefeitura houve 42,86% de marcações, sendo 42,86% entre os enfermeiros e médicos. Em relação à **isenção** de cobrança de taxa especial em planos de saúde houve 21,43% de marcações, sendo 28,57% dos enfermeiros e 14,28% entre os médicos. Quanto ao direito a visita domiciliar semanalmente, houve somente 14,28% de marcações, tanto em médico quanto enfermeiros. Por fim, quanto no atendimento, deve-se aguardar fila de espera, houve 7,14% de marcações, sendo a única efetuada pelos enfermeiros. É importante salientar que todos os profissionais foram orientados sobre a possibilidade de marcar mais de uma opção ao responder essa pergunta.

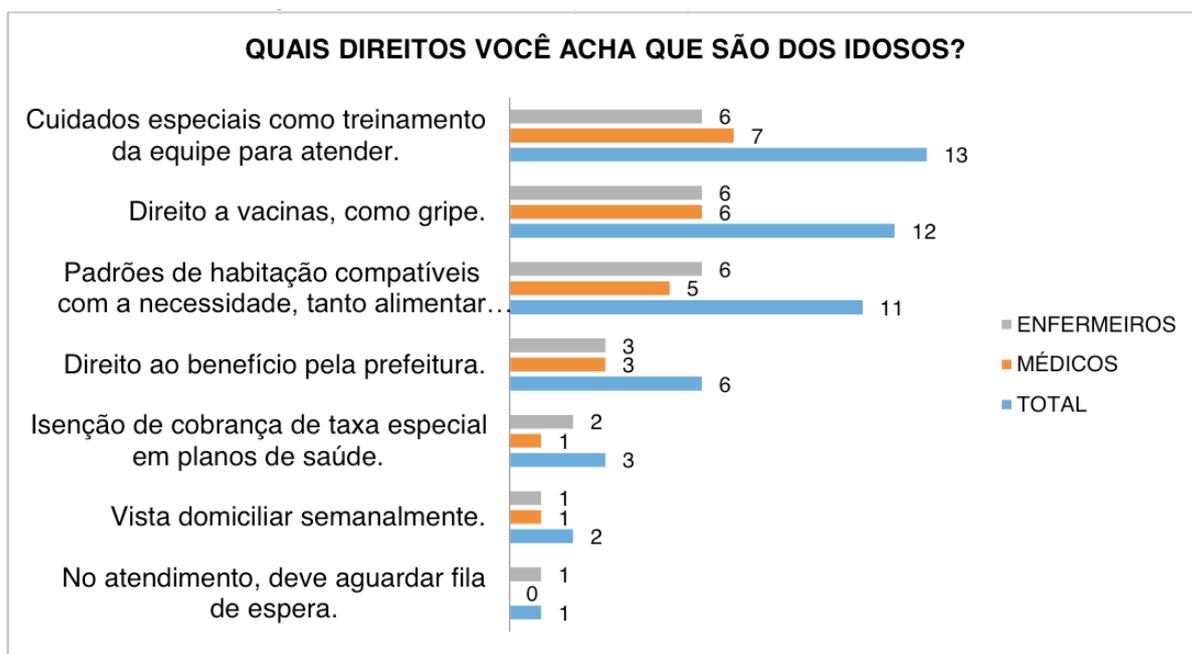


Gráfico 3: Relação Médico-Enfermeiro quanto à quais direitos são dos idosos.

Fonte: Desenvolvido pelos autores desse artigo, 2019.

Entretanto, das opções que realmente conferem direito ao idoso assegurados pelo Estatuto do Idoso são quanto aos padrões de habitação compatíveis com a necessidade, tanto alimentar quanto de higiene; cuidados especiais como treinamento da equipe para atender; direito a vacinas, como gripe; e isenção de cobrança de taxa especial em planos de saúde. Sendo assim evidenciado a necessidade de mais conhecimentos da área para auxiliar os idosos quanto aos seus direitos.

Em relação à Assistência Social, pessoas com 65 anos, ou mais, que não possuam condições para manutenção da vida, nem familiares para assegurar-los, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas, há o direito do benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo. É válido ainda que o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou, ainda, em instituição pública ou

privada (BRASIL, 2003).

Dos Crimes como “Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal.”, entre outros, a pena de detenção varia de acordo com o tipo do crime, podendo variar entre dois meses até doze anos, além de multas (BRASIL, 2003).

Na pergunta subsequente, os profissionais da saúde responderam como conduziriam um paciente idoso, com 65 anos ou mais, que não possui condições de subsistência, nem familiares para deixá-lo mais seguro. Diante disso, no gráfico 4 consta os resultados encontrados pelos alunos em campo com seu universo amostral.

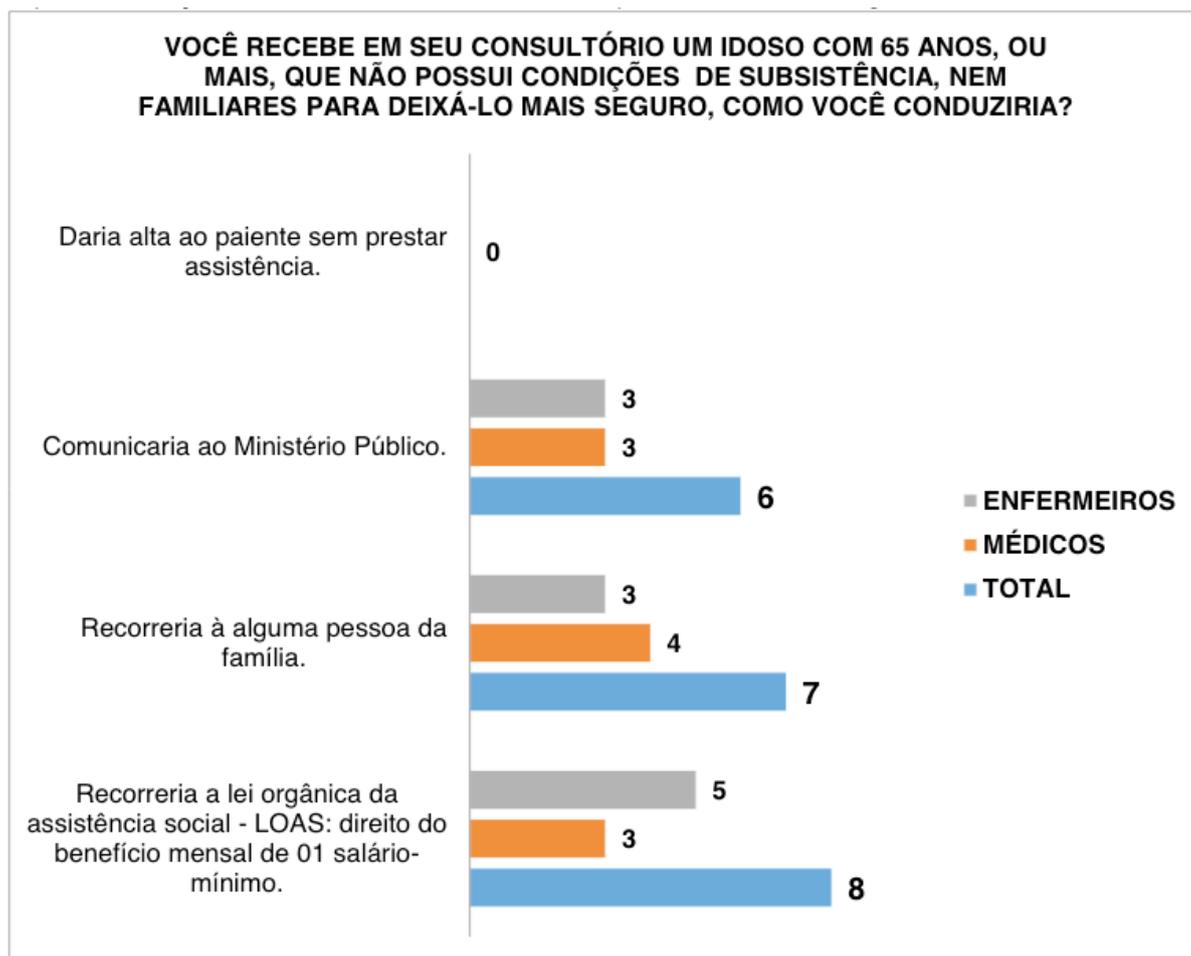


Gráfico 4: Relação Médico-Enfermeiro quanto a um idoso com 65 anos, ou mais, que não possui condições de subsistência, nem familiares para deixá-lo mais seguro, como conduzir.

Fonte: Desenvolvido pelos autores desse artigo, 2019.

Em análise ao gráfico 4, é possível observar que 57,14% marcaram que recorreriam a lei orgânica da assistência social – LOAS: direito do benefício mensal de 01 salário mínimo, sendo desses 71,43% entre os enfermeiros e 24,86% entre os médicos. Quanto ao recorrer a alguma pessoa da família, 50% marcaram essa opção, sendo 24,85% entre os médicos e 57,14% entre os enfermeiros. Quanto a comunicar ao ministério público, 42,86% marcaram essa assertiva em ambas as profissões. Por fim, 0% dos entrevistados marcaram a assertiva de dar alta ao

paciente sem prestar assistência.

Todavia, as únicas assertivas que demonstrariam melhor atitude segundo a legislação vigente seria em recorrer a lei orgânica da assistência social – LOAS: direito do benefício mensal de 01 salário mínimo, recorrer a alguma pessoa da família e a comunicar ao ministério público. Apesar de obter maior adesão às assertivas corretas, tendo em vista a questão anterior, ainda demonstra-se irrefutável a necessidade de mais conhecimento a respeito.

Diante dos direitos expostos e sua complexidade, o estudo quanto o conhecimento de idosos sobre seus direitos e se eles são respeitados, feito por Martins e Massarollo (2010), aponta que 49,2% afirmam conhecer os seus direitos. Sendo os direitos mais apontados pelos idosos foram quanto ao transporte e ao atendimento prioritário. Esses direitos são os mais apresentados pela mídia e explícitos nos estabelecimentos frequentados (MARTINS E MASSAROLLO, 2010).

Além disso, 17,5% dos idosos conhecem alguns dos direitos e 30,2% desconhecem seus direitos. Segundo o estudo, essa porcentagem independe da idade, renda e escolaridade, mas está diretamente relacionada a inserção social do idoso. Apesar disso, a assistente social Maria Eliane Catunda de Siqueira, da PUC-MG, aponta os direitos como algo desconhecido por essa faixa etária, sendo benéfico para a inação do poder público (MARTINS E MASSAROLLO, 2010; NERI, 2007).

Tendo em vista que os meios de comunicação em massa foram apontados como a forma de transmissão aos idosos sobre seus direitos, investir nesse meio seria a melhor abordagem para conscientização. Além disso, a cartilha do idoso também contribuiu com a divulgação no município de São Paulo e o Núcleo de Convivência dos Idosos corrobora com isso, visto que amplia o acesso dos idosos aos recursos sociais (MARTINS E MASSAROLLO, 2010).

Alguns direitos são mais conhecidos, como o direito à passagem gratuita em transportes públicos e à assentos preferenciais, além da prioridade no atendimento, à aposentadoria, à saúde com cuidados específicos como treinamento especial da equipe para atender idosos, ao respeito (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; BRASIL, 2006; BRASIL, 2000; MARTINS E MASSAROLLO, 2010).

Outros são menos conhecidos, porém não menos importantes. Por exemplo o direito à vacina da gripe, à meia entrada em locais de lazer e para eventos culturais, à proibição de cobrança de taxa especial em planos de saúde, à gratuidade de passagens interestaduais, à proteção contra maus tratos, ao lazer, à educação, à alimentação e à liberdade (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; BRASIL, 2006; MARTINS E MASSAROLLO, 2010).

É importante perceber que os direitos dos idosos são vastos e que os responsáveis pelo seu cumprimento também o são. Sendo assim, é interessante

salientar que não só os idosos, mas toda população deve conhecer esses direitos para então assegurar que eles sejam cumpridos da melhor forma possível, principalmente por estudos notarem que quem conhece esses direitos geralmente são idosos que não estão em condição de vulnerabilidade. A Figura 1 demonstra de forma simplificada alguns direitos da pessoa idosa (FERREIRA E TEXEIRA, 2014; MARTINS E MASSAROLLO, 2010; GOVERNO FEDERAL, 2018).



Figura 1: Direitos dos Idosos

Fonte: site Legado do Brasil.

Toda sociedade tem o dever de proteger os idosos, fazendo o possível para que seus direitos sejam assegurados, e garantindo que nenhum idoso venha a sofrer por negligência, crueldade, discriminação ou opressão. Diante disso, a figura 1 evidencia de forma sucinta esses direitos. No artigo 3º do Estatuto do Idoso, que afirma ser obrigação da família e da comunidade, além do Poder Público efetivar o direito à alimentação, à saúde, à vida, à educação, à cultura, ao esporte, entre outros. É também falado sobre a prioridade existente dos idosos octogenários sobre os outros idosos (Lei 13.466/17).

Esses direitos, em suma na figura 2, promovem a segurança e respeito ao idosos, sendo esses específicos a esse grupo devido ao envelhecer. Pois a fisiologia promove essas debilidades que dificultam atividades cotidianas e laborais, assegurando assim o bem-estar do idoso.



Figura 2: Resumo dos direitos da pessoa idosa

Fonte: site Cuidar Idoso.

Quando se cita o direito à liberdade é descrito sobre: direito de ir, vir e estar nos lugares públicos e espaços comunitários; direito a ter e expressar sua opinião; direito de possuir sua crença e participar de cultos religiosos que lhe forem agradáveis; direito à praticar esportes e à ter momentos de lazer; direito de participar e conviver com sua família e comunidade; direito de participar da vida política, conforme suas vontades e as leis vigentes; e também o direito de buscar refúgio, ajuda e orientação quando quiser (ESTATUTO DO IDOSO, 2017).

Além disso, é descrito também sobre a prevenção e manutenção da saúde do idoso, essas ações, segundo o Estatuto do Idoso, devem ocorrer através: do cadastro dos idosos no ESF do território em que moram; de ambulatórios de geriatria e gerontologia; de consultas em locais com profissionais especializados na pessoa idosa; de atendimento domiciliar; de métodos para reabilitação da pessoa idosa que já sofre de alguma doença (ESTATUTO DO IDOSO, 2017).

É importante salientar que os idosos tem direito garantido ao exercício da sua atividade profissional, desde que respeitadas as suas condições. Assim, quando houver admissão de alguma pessoa idosa em um emprego, é proibida qualquer tipo de discriminação quanto a idade, não podendo, inclusive, ser fixado limite máximo de idade, salvos os casos em que seja necessário. Em concursos públicos, por exemplo, o primeiro critério de desempate é a idade, tendo preferência quem tem idade mais avançada (ESTATUTO DO IDOSO, 2017).

#### 4 | CONCLUSÃO

A população idosa, diante ao exposto, fica evidente sobre sua longevidade, um

aumento populacional acarretado pelo surgimento de desafios em meio às políticas públicas e ações de promoção e prevenção à saúde, além de problemas de maus tratos, uma realidade ainda presente nos últimos anos. Comprovante, dessa forma, a importância de explicar e esclarecer aos profissionais da saúde os principais tipos de violências praticadas a pessoa idosa, proporcionando maior conhecimento quanto ao assunto.

Apesar de a sociedade ter conhecimento apenas das violências físicas e sexuais, possuem diversos outros tipos cruciais, como medicamentosa, emocional, financeira, de abandono e negligência. Confirmando a relevância da discussão a respeito da temática. Logo, impedir ações de agressividade é respeitar os valores éticos e morais da pessoa idosa que busca uma qualidade de saúde melhor. Dessa forma, cabe a equipe multidisciplinar e multissetorial que prestam atendimentos aos idosos recebam treinamentos com a finalidade de intervir nos atos de violência através da criação estratégias que visam a promoção, proteção e recuperação.

Cabe ressaltar que abordar sobre violência e infração aos direitos dos idosos, é tratar de uma questão de saúde pública grave. Sendo imprescindível o conhecimento sobre os atos de violência praticadas contra os idosos, como física ou mentais. Essas muitas vezes são praticadas pela própria família ou pelo cuidador, podendo resultar em hospitalizações, incapacidades e até mesmo morbidades.

Diante a pesquisa realizada aos profissionais de saúde por meio de um questionário, fica evidente que apesar dos médicos e enfermeiros conviverem com os idosos no seu ambiente de trabalho, ainda é necessário um melhor domínio a respeito de como conduzir um caso de vítima de violência. Tornando fundamental também, maiores conhecimentos da área para auxiliar os idosos quanto aos seus direitos.

É sabido que o conhecimento quanto aos direitos é de suma importância para o convívio na sociedade. No entanto, nem sempre esse conhecimento é uniforme entre todos. A população idosa, principal vítima, sofre com essa complexidade quanto a linguagem presente nos estatutos e no entendimento.

Muitos direitos são passados por despercebíveis como degraus altos nos ônibus e passagem gratuita. Diante disso, são impostas barreiras que impedem a inserção dos idosos no meio social, gerando, muitas vezes, momentos estressantes e desconfortáveis, em que os próprios idosos preferem evitar mesmo tendo direito.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Lucas; NAPOLITANO, Giuliana; No auge. E de saída. **Exame**, São Paulo, v.14, n.03 p. 35-43, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política

Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2006; 20 Out. Seção 1, p. 142.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 1994; 05 Jan. p. 77.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2003; 03 Out. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2000; 09 Nov. p. 1.

CUIDAR IDOSO. Direitos dos idosos têm avanços, mas ainda há muitos desafios. [S. l.]: **Cuidar Idoso**, 2016. Disponível em: <<http://www.cuidaridoso.com.br/blog/100/direitos-dos-idosos-tem-avancos-2C-mas-ainda-ha-muitos-desafios>>. Acesso em: 9 out. 2019

FERREIRA, Ana Paula; TEIXEIRA, Solange Maria. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Revista Argumentum**, Vitória-ES, v. 6, n. 1, p. 160-173, jan/jun 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/download/7486/5758>>. Acesso em: 5 set. 2019.

FEDERAL (Brasil). Ministério da Saúde. **ESTATUTO DO IDOSO**. 2. ed. Brasília-DF: Editora MS, 2007. 70 p. ISBN 85-334-1059-X. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto\\_idoso2edicao.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf)>. Acesso em: 5 set. 2019.

FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. Ed. Rio de Janeiro, 2017.

GOVERNO FEDERAL. **Confira alguns direitos de idosos no Brasil**. [S. l.], 1 out. 2018. Disponível em: <<http://legado.brasil.gov.br/noticias/cidadania-e-inclusao/2018/10/5binfo-5ddireitos-dos-idosos-01.png/view>>. Acesso em: 9 out. 2019.

JUNIOR, Nelson Figueira. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: <[http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno\\_violencia\\_idoso\\_atualizado\\_19jun.pdf](http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf)>. Acesso em: 01 de setembro de 2019.

LOPES, Emmanuel Dias de Sousa; FERREIRA, Áurea Gonçalves; PIRES, Carolina Gonçalves; MORAES, Márcia Cristina Souza de; D'ELBOUX, Maria José. Elder abuse in Brazil: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 05, p. 628-638, 2018.

LOPES, Aldcelly Montenegro Pereira. **OS DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA E A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA E SISTEMA DE PROTEÇÃO**: a realidade do município de Natal/RN. Natal, 2013. Disponível em: <[https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4348/1/AldcellyMPL\\_Monografia.pdf](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4348/1/AldcellyMPL_Monografia.pdf)>. Acesso em 01 set. 2019.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Conhecimento de idosos sobre seus direitos**. Acta paulista de Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000400006)>. Acesso em: 8 set. 2019.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; ANDRADELL, Silvânia Suely Caribéde Araújo; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; PEDROSA, Ana Amélia Galas; SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah de Carvalho. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 04, p. 2331-2341, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. In: **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria**. 2005.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO; E DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO (São Paulo). Grupo de Atuação Especial de Proteção ao Idoso - GAEPI. **Cartilha do Idoso**. São Paulo: [s. n.], Não informado. 83 p. Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtksite/cartilhaidoso.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2019.

NASCIMENTO, Grasielle Augusta Ferreira.; ALKIMIN, Maria Aparecida; SOUZA, Ana Maria Viola de; SILVA, Alline Luiza de Abreu; LAGE, Fernanda de Carvalho. **CARTILHA DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS IDOSAS**: Atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17. Lorena - SP: UNISAL, 2018. 12 p. Disponível em: <[https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy\\_of\\_CartilhaUNISAL.pdf](https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf)>. Acesso em: 8 set. 2019.

NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; GOMES, Ana Cláudia Gonçalves; AMARAL, Cláudia Pereira Machado; SANTOS, Laysa Buriti dos. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 555-566, 2012.

SANCHES, Ana Paula; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova?. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n.1. p. 90-100, 2008.

SANTOS, Ana João; NICOLAU, Rita.; FERNANDES, Ana Alexandre; GIL, A. Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. **Sociologia, problemas e práticas**, v.12, n. 72, p. 53-77, 2013.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Absenteísmo 152, 153  
Acolhimento 36, 49, 51, 52, 53, 60, 102, 179, 211, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 232  
Adenocarcinoma 1  
Adolescentes 46, 204, 206  
Adulto 17, 42  
Amazônia 87, 183, 184, 185, 188, 195, 196, 197, 228  
Anemia Hemolítica 119, 120, 219  
Arterite de Takayasu 215, 216, 219, 220  
Assistência à saúde 36, 56, 57, 60, 115  
Atenção básica 9, 22, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 56, 60, 63, 64, 76, 95, 96, 99, 100, 105, 107, 110, 111, 113, 117, 153, 156, 157, 160, 161, 166, 167, 169, 170, 177, 221, 222, 223, 224, 228, 241  
Atenção primária à saúde 35, 36, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 107, 109, 112, 117, 118, 156, 159, 161, 179  
Atestado de saúde 152  
Atividade física 43, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206  
Avaliação nutricional 7, 9, 13, 15

### B

Bioética 64, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 183  
*Blastocystis hominis* 229, 230, 239

### C

Câncer 1, 2, 6, 36, 42, 43, 50, 52, 55, 70, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 243, 247, 248  
Câncer do colo do útero 178, 179, 181, 182  
Cardiomiopatia de Takotsubo 79  
Círculo de cultura 87, 88, 90, 91, 94, 106  
Conhecimento 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 53, 69, 73, 75, 90, 99, 101, 103, 107, 108, 111, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 135, 139, 142, 143, 157, 158, 167, 169, 172, 173, 174, 176, 181, 209, 243, 248  
Consulta de enfermagem 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53  
Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77

### D

Direitos da pessoa idosa 127, 131, 135, 140, 141, 143  
Disfunção ventricular esquerda 79

### E

Educação em fitoterapia 107

Educação em saúde 43, 52, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 105, 107, 109, 112, 113, 116, 186  
*Entamoeba histolytica* 229, 230, 239, 240, 241  
Esferocitose hereditária 119, 120, 124, 125  
Estudante de enfermagem 178

## F

Fisiologia 140, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 263  
Fitoterapia 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 156, 157, 158, 161, 166, 167, 169, 170  
Formação profissional em saúde 56, 76

## H

Hanseníase 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 47  
Hipertensão pulmonar 145, 146, 147, 149, 150, 151  
Humanização da assistência 56

## I

Índice de massa corporal 17, 232, 235, 236, 241

## L

Lúpus eritematoso sistêmico 215, 219, 220

## M

Malária 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197  
Mama 1, 2, 3, 4, 5, 36, 42, 43, 50, 51, 97  
Manipuladores de alimentos 229, 230, 240, 242  
Mulher indígena 86, 87, 89

## N

Neoplasias pulmonares 1, 2

## O

Obesidade 14, 229, 231, 233, 235, 236, 237, 241, 242, 252

## P

Plantas medicinais 108, 110, 112, 115, 117, 118, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170  
Política nacional de saúde da pessoa idosa 127, 128, 136, 142  
Prática clínica 8, 9, 10, 12, 16, 31, 67, 84, 117, 146  
Produtividade 152, 153, 154  
Promoção de saúde 86, 87, 88, 90

## R

Relação médico-pessoa 207

## S

Saúde coletiva 8, 9, 18, 19, 20, 34, 52, 54, 76, 98, 106, 117, 143, 170

Saúde da família 9, 10, 18, 19, 20, 30, 33, 34, 37, 38, 40, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 63, 64, 76, 95, 99, 100, 103, 106, 113, 117, 118, 127, 130, 131, 159, 170, 182, 221, 223, 224, 226, 228

Síndrome coronariana aguda 78, 79, 80, 84

Síndrome de Takotsubo 78, 79, 84

Subjetividade da dor 207

## T

Terapêutica 55, 57, 61, 72, 75, 108, 109, 124, 156, 169, 215

Tomboembolismo pulmonar 146

## U

Usina hidroelétrica 184, 185, 195

## V

Violência contra o idoso 132, 134, 135

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**