

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

**Edição de Arte** Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Revisão** Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
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

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## 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. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
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. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

# A enfermagem centrada na investigação científica

6

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 6 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-201-2

DOI 10.22533/at.ed.012202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

  
**Ano 2020**

## APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIAS PARA PRÁTICAS DE CUIDADO DE UM PRÉ-ESCOLAR	
Andreza de Lima Rodrigues	
Aline Sampaio Rolim de Sena	
Francisca Clarisse de Sousa	
Maria Jucilene Nascimento dos Santos	
Thiago Peixoto da Silva	
Daniel Gomes de Lima	
Sara Teixeira Braga	
Tayne Sales Silva	
Vithória Régia Teixeira Rodrigues	
Gledson Micael Silva Leite	
Mikaelle Ysis da Silva	
Álissan Karine Lima Martins	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Michelle Araújo Moreira	
Polliana Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA MULHER E O PROGRAMA REDE CEGONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jaciele Cristina da Silva Belone	
Angélica de Godoy Torres Lima	
Marilene Cordeiro do Nascimento	
Juliana de Castro Nunes Pereira	
Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres	
Eliane Braz da Silva Arruda	
Thamyris Vieira de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL	
Jônatas Marcondes dos Santos	
Tainan Fabrício da Silva	
Soraya Nedeff de Paula	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL (2009-2018): REVISÃO INTEGRATIVA	
Igor de Oliveira Reis	
Moacir Portela de Moraes Junior	
Ignês Cruz Elias	
Natália Rayanne Souza Castro	
Alexandre Tadashi Inomata Bruce	

**CAPÍTULO 6 ..... 58**

**FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Raquel Linhares Sampaio  
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Carla Andréa Silva Souza  
Maria Lucilândia de Sousa  
Lívia Monteiro Rodrigues  
Jessyca Moreira Maciel  
Sheron Maria Silva Santos  
Rayanne de Sousa Barbosa  
Karine Nascimento da Silva  
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.0122023076**

**CAPÍTULO 7 ..... 68**

**SAÚDE E QUALIDADE AMBIENTAL: CONSCIENTIZANDO A COMUNIDADE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS**

Nilva Lúcia Rech Stedile  
Ana Maria Paim Camardelo  
Fernanda Meire Cioato  
Taís Furlanetto Bortolini

**DOI 10.22533/at.ed.0122023077**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

**BAIXA COBERTURA VACINAL: IMPACTO DO FAKE NEWS E DA FALHA DO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM**

Erika Luci Pires de Vasconcelos  
Mariana Braga Salgueiro  
Lucca da Silva Rufino  
Alice Damasceno Abreu  
Lara Rocha de Brito Oliveira  
Cláudia Cristina Dias Granito  
Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell  
Giovanna de Oliveira Villalba  
Lucas de Almeida Figueiredo  
Maria Laura Dias Granito Marques

**DOI 10.22533/at.ed.0122023078**

**CAPÍTULO 9 ..... 87**

**FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO COM OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE LIMPEZA**

Larissa Bandeira de Mello Barbosa  
Marina Pereira Rezende  
Andréa Mara Bernardes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.0122023079**

**CAPÍTULO 10 ..... 103**

**SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID- 19**

Kariny Assis Nogueira  
Karen Gomes da Silva Costa  
Ana Claudia Moreira Monteiro

Nandara Lorrane Minervino Desiderio  
Luciana Ferreira  
Giselle Freiman Queiroz  
Sueli Maria Refrande  
Janaína Luiza dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.01220230710**

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO CIRÚRGICO NO RIO DE JANEIRO

Aline Ramos Velasco  
Joanir Pereira Passos  
Érika Almeida Alves Pereira  
Renata da Silva Hanzelmann  
Luciane de Souza Velasque

**DOI 10.22533/at.ed.01220230711**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

OS FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DURANTE A JORNADA DE TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva  
Deirevânio Silva de Sousa  
Daniela Nunes Nobre  
Dominic Nazaré Alves Araújo  
Alinne Gomes do Nascimento  
Larícia Nobre Pereira  
Lara Cavalcante de Sousa  
Maria Natália Machado Gomes  
Erveson Alves de Oliveira  
Maria Quintino da Silva Neta  
Quézia Maria Quintino Almeida  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.01220230712**

**CAPÍTULO 13 ..... 134**

AS SITUAÇÕES GERADORAS DE PROBLEMAS INTERPESSOAIS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Simone Grazielle Silva Cunha  
Laura Andrade Pinto  
Maria José Menezes Brito

**DOI 10.22533/at.ed.01220230713**

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM PARA TERAPIA INTENSIVA: CONTRADIÇÕES ENTRE O REGULAMENTADO E O FEITO

Antônio César Ribeiro  
Kaoanny Jonatas Matias Marques Silva  
Lucas dos Santos Ribeiro  
Raiany Katchussa Ignatz de Andrade  
Roseany Patrícia Silva Rocha  
Yara Nãna Lima

**DOI 10.22533/at.ed.01220230714**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MORTE PARA ENFERMEIROS DE DIFERENTES RELIGIÕES

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Alba Nunes da Silva  
Antônio Marcos Tosoli Gomes  
Alba Benemérita Alves Vilela  
Glaudston Silva de Paula  
Luiz Carlos Moraes França  
Magno Conceição das Mercês  
Pablo Luiz Santos Couto Enfermeiro.  
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.01220230715**

**CAPÍTULO 16 ..... 169**

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO

José Luiz da Silva  
Lucrecia Helena Loureiro  
Ilda Cecília Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.01220230716**

**CAPÍTULO 17 ..... 180**

VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA –  
CONTRIBUIÇÕES DA COMUNIDADE CIENTÍFICA BRASILEIRA

Thiago Kroth de Oliveira  
Potiguara de Oliveira Paz  
Gimerson Erick Ferreira  
Dagmar Elaine Kaiser

**DOI 10.22533/at.ed.01220230717**

**CAPÍTULO 18 ..... 199**

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESPAÇO DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Aparecida Moreira Raposo  
Franciéle Marabotti Costa Leite  
Paulete Maria Ambrósio Maciel

**DOI 10.22533/at.ed.01220230718**

**CAPÍTULO 19 ..... 214**

CONDUTAS E SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOENÇA DE CHAGAS

Yohana Pereira Vieira  
Jonata Mello  
Pedro de Souza Quevedo  
Sidnei Petroni

**DOI 10.22533/at.ed.01220230719**

**CAPÍTULO 20 ..... 228**

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Rosângela da Silva Santos  
Ana Cláudia Mateus Barreto  
Isabel Cristina dos Santos Oliveira  
Luíza Pereira Maia de Oliveira  
Leila Leontina do Couto

**DOI 10.22533/at.ed.01220230720**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 243**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 244**

## VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESPAÇO DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Data de aceite: 01/07/2020*

### **Maria Aparecida Moreira Raposo**

Mestre em Enfermagem. Enfermeira no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM - UFES). Vitória, Espírito Santo. CV: <http://lattes.cnpq.br/1371301436985513>.

### **Franciéle Marabotti Costa Leite**

Doutora em Epidemiologia. Docente na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, Espírito Santo. CV: <http://lattes.cnpq.br/717170760158919766>.

### **Paulete Maria Ambrósio Maciel**

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, Espírito Santo. CV: <http://lattes.cnpq.br/7171160815622678>.

**RESUMO: Objetivo:** descrever a percepção de violência contra a pessoa idosa dos profissionais de saúde que atuam em um Hospital Universitário. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como sujeitos 53 profissionais de saúde. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2013, por meio de questionário, e analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin e Minayo, que permitiu a construção de três categorias: a violência percebida contra a pessoa idosa, a violência no espaço de cuidado hospitalar e as estratégias em frente a situações de violência

contra a pessoa idosa. **Resultados:** a violência dentro espaço de cuidado hospitalar pode ser possível, mesmo sendo esse local considerado como de cuidado e de proteção, de bem-estar e de responsabilidade com o usuário. Em relação à atuação dos profissionais diante de situação de violência, a denúncia às autoridades judiciais competentes apareceu como a forma de encaminhamento mais utilizada, no entanto a notificação dos casos de violência à autoridade sanitária, a discussão do caso em equipe e a realização de plano de cuidados para o idoso foram pouco utilizados como formas de potencializar as ações referentes à violência contra a pessoa idosa na instituição hospitalar. **Conclusão:** o trabalho em rede de atenção é pouco utilizado como forma de potencializar as ações referentes ao enfrentamento à violência contra a pessoa idosa na instituição hospitalar. **PALAVRAS-CHAVE:** Violência. Maus-tratos ao idoso. Percepção. Pessoal de saúde. Enfermagem.

## VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY IN THE CARE SPACE: PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

**ABSTRACT: Objective:** to describe the perception of violence against the elderly of health professionals who work in a University Hospital. **Method:** This is a qualitative study, with 53 health professionals as subjects. Data were collected from August to September 2013, using a questionnaire, and analyzed using the Bardin and Minayo content analysis technique, which allowed the construction of three categories: perceived violence against the elderly, violence in the hospital care space and strategies in the face of situations of violence against the elderly. **Results:** violence within the hospital care space may be possible, even though this place is considered to be of care and protection, well-being and responsibility to the user. Regarding the performance of professionals in the face of a situation of violence, the complaint to the competent judicial authorities appeared as the most used form of referral, however the notification of cases of violence to the health authority, the discussion of the case in a team and the realization of a plan care for the elderly were little used as ways to enhance the actions related to violence against the elderly in the hospital. **Conclusion:** the care network is little used as a way to enhance the actions related to confronting violence against the elderly in the hospital.

**KEYWORDS:** Violence. Elder abuse. Perception. Health personnel. Nursing.

### INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa torna-se uma preocupação para a sociedade a partir do momento em que aumenta a conscientização de que, nas próximas décadas haverá um crescimento considerável da população idosa. Desta forma o Relatório Mundial sobre Violência e saúde utilizando a definição da Rede Internacional para Prevenção do Abuso de Idosos estabelece que “[...] o abuso de idosos é um ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa”<sup>1:126</sup>.

Desse modo, a violência contra o idoso pode se manifestar das seguintes formas: estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; a interpessoal, nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e a institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação<sup>2</sup>.

A forma de violência intitulada interpessoal<sup>2</sup> refere-se à violência intrafamiliar e tem sido enfatizada como a mais frequente nos estudos internacionais. Nos estudos nacionais, sua gravidade é confirmada. É definida na seguinte tipologia, em consonância com a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências<sup>3</sup> e com os estudos de Souza e Minayo<sup>4</sup>: violência física, violência psicológica, violência sexual,

violência financeira e econômica, negligência, autonegligência, abandono.

A violência contra idosos é uma manifestação que ocorre independente do nível socioeconômico<sup>5</sup> e não se restringe aos domicílios e/ou instituições, mas se evidencia na relação do idoso com a sociedade que persiste em emitir visões, sob a forma de mitos e de estereótipos, sobre a velhice que se materializam em caracterizar o velho como feio, conservador, chato, improdutivo, dentre outros<sup>6</sup>, perpetuando de forma silenciosa a violência contra a pessoa idosa pela sociedade.

A violência contra a pessoa idosa pode se manifestar em um ou mais níveis e independe de raça, gênero ou classe social. Pode ocorrer tanto em ambiente domiciliar, comunitário quanto institucional. É frequente a ocorrência de várias formas de maus-tratos concomitantemente<sup>7</sup>.

Dessa forma o debate sobre violência contra o idoso também se faz necessário no espaço hospitalar, ambiente institucional, pois, nesse espaço, a violência também pode ocorrer, devendo ser considerada no processo de trabalho dos profissionais de saúde, pois esses possuem grande importância na identificação, intervenção e prevenção das situações de violência. Nesse sentido, este estudo objetivou descrever a percepção de violência contra a pessoa idosa dos profissionais de saúde que atuam em um Hospital Universitário.

## MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujo cenário foi a Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no Município de Vitória, Espírito Santo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, contendo perguntas abertas sobre a concepção de violência contra a pessoa idosa, a violência no ambiente hospitalar e as estratégias perante situações de violências, no período de 21 de agosto a 4 de setembro de 2013. Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram pertencer ao quadro funcional do hospital, bem como os médicos residentes deveriam estar regularmente matriculados nas residências, atuantes na Unidade de Clínica Médica e ainda com atuação na instituição por um período igual ou superior a três meses. Foram excluídos os profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam em período de gozo de folgas, férias, de licença médica ou qualquer outro tipo de licença ou desligamento do hospital por término ou desistência da residência médica ou por rompimento do vínculo de trabalho.

Dos 64 questionários distribuídos, retornaram 53 preenchidos, que foram depositados em uma das urnas lacradas localizada no setor de desenvolvimento da pesquisa. Na intenção de garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados com nomes de instrumentos musicais de orquestra representados das seguintes formas: flauta

(enfermeiros), piano (auxiliares e técnicos de enfermagem), violino (médicos), trompa (médicos residentes) e sino (assistentes sociais).

Todo o material produzido foi submetido à técnica de “Análise de Conteúdo”, conforme proposto por Bardin<sup>8</sup>. Tal análise consta de uma ferramenta para a compreensão da construção de significados que os atores sociais exteriorizam. Espera-se, então, que essa estratégia possibilite que o conjunto de informantes, na sua homogeneidade fundamental, seja diversificado o bastante para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças, no sentido de que as experiências e expressões do grupo de sujeitos contribuam para os objetivos que se deseja atingir com a pesquisa<sup>9</sup>. Dessa forma, a análise permitiu a construção de três categorias: a violência percebida contra a pessoa idosa; a violência no espaço de cuidado hospitalar; e estratégias diante de situações de violência contra a pessoa idosa.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, com parecer positivo para a realização da pesquisa, sob o nº 202.723.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram abstraídas as seguintes categorias de análise: a violência percebida contra a pessoa idosa; a violência no espaço de cuidado hospitalar; e as estratégias diante de situações de violência contra a pessoa idosa.

### A violência percebida contra a pessoa idosa

Durante a análise dos dados, observou-se, que os profissionais (20 dos 53 participantes) ao responderem a pergunta sobre o que é violência contra a pessoa idosa, afirmaram que a violência contra esse segmento etário enseja violência interpessoal manifesta por maus-tratos físicos e psicológicos.

Qualquer coisa que o agrida, físico, moral e psicologicamente (Piano3).

Agressão física e emocional. Esta última acredito ser a mais danosa, pois, revestida de sutileza, pode magoar e ferir a mente e emoções de quem já tem um corpo frágil(Violino 93).

Também compareceram significativamente nos escritos dos profissionais as violências física e psicológica, associada à negligência, evidenciando que esses três tipos de maus-tratos aos idosos povoam o imaginário dos profissionais de saúde. Tal achado pode ser devido ao fato de essas violências serem mais perceptíveis à avaliação física, pois se explicitam de forma mais devastadoras que as demais violências, em que o corpo e as expressões do idoso falam por si.

Tais registros dos profissionais guardam similaridade com o estudo realizado,

tomando como base 3.593 notificações de violência contra idosos nos estabelecimentos notificadores do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no ano 2010, que revelaram que os tipos de violências mais presentes foram a violência física (67,7%), a violência psicológica (29,1%) e a negligência (27,8%). Em menor proporção, os casos de violência financeira (7,9%), abuso sexual (3,7%), sendo os homens as maiores vítimas<sup>5</sup>.

Observa-se também que apareceu a preocupação dos profissionais com a vulnerabilidade do idoso como sendo algo que facilite a ocorrência de episódios de violência, uma vez que, por serem frágeis, “Os idosos são alvos fáceis para todos os tipos de violência, por sua fragilidade e dependência, por não saberem a quem recorrer e por não terem um amparo legal ativo, embora exista o Estatuto do Idoso [...]”<sup>10:208</sup>.

Maus- tratos físico e mental. Aproveita-se da fragilidade (Violino 87).

É um desrespeito ao ser humano e se agrava por ser alguém frágil e indefeso (Piano 48).

Essa situação de vulnerabilidade está presente em pessoas idosas que apresentam, por exemplo, dependência física e déficits cognitivos, acarretando sua dependência para a realização das atividades da vida diária. Esse panorama contribui, juntamente com outros fatores, para o surgimento de vários problemas, dentre eles, as situações de violência contra a pessoa idosa, conforme preceitua a Portaria MS/GM nº 737/2001<sup>3</sup>.

Pesquisa realizada de forma cooperativa entre o Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde, a Fundação Osvaldo Cruz e vários centros de pesquisa em cinco capitais brasileiras evidenciou que os jovens e os idosos são o grupo social que mais demanda atenção especial na prevenção de violência. Estes últimos foram, proporcionalmente, o segmento mais vulnerável e que mais sofreu internação por causas externas (acidentes de transporte e agressões) em todas as áreas estudadas, exceto no Rio de Janeiro. No entanto, não foi verificado nenhum tipo de atenção diferenciada para essa população<sup>11</sup>.

Nota-se que, além das violências acima descritas, também ficou claro, no registro de um profissional, o exercício da comunicação de forma deficiente, demonstrando a sua importância no processo de atendimento ao idoso, como se observa:

A violência pode ser não só física, mas também verbalmente. Essa fase expira um cuidado especial com a forma de falar e tocar nesse paciente, muitas vezes com a condição de argumentar comprometida por conta da idade (Piano 27).

Nesse sentido, tem-se que a comunicação se constitui num processo complexo e de necessidade fundamental no atendimento da pessoa idosa, baseada nas dimensões biológicas, sociológicas, psicológicas, cultural e ou espiritual, devendo os profissionais que cuidam de idosos estar atentos ao estabelecimento de uma relação respeitosa, chamando-o pelo nome, com linguagem clara, sempre partindo do pressuposto de que o idoso é capaz de entender os questionamentos e as orientações realizadas<sup>12</sup>.

As violências, institucional e estrutural, também estavam presentes no registro dos

profissionais de saúde, demonstrando a visão ampla sobre o fenômeno da violência pelos participantes da pesquisa e a relevância da temática:

A violência começa pela discriminação, preconceito, falta de acesso a bens e serviços sociais e de saúde (Sino 118).

É não prestar assistência ao idoso(a) em todas às áreas da vida. Privá-lo dos seus direitos (Flauta 61).

A violência institucional se manifesta pela agressão política, cometida pelo Estado. Em nível macrossocial e de forma particular, é reproduzida nas instituições públicas de prestação de serviços e nas instituições de longa permanência de idosos (ILPI), públicas, filantrópicas e privadas. Em relação às instituições públicas de saúde, previdência e assistência social, essas são as que são alvo do maior número de queixa de violação de direitos; quanto às ILPI a violência se aflora nas relações e formas de tratamento que mantêm com os idosos<sup>2</sup>.

Com referência à violência estrutural, essa se refere aos aspectos resultantes da desigualdade social, que se traduzem em situações de miséria, escassez de provimento de alimento e cuidados, apesar de o problema ser muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, pois esses são o grupo mais vulnerável, juntamente com as crianças, devido a limitações impostas pela idade, perdas funcionais e, conseqüentemente, dependências e problemas relacionados com a saúde, tornando-os mais vulneráveis a situações de violência<sup>2</sup>.

Outro tipo de violência contra a pessoa idosa referida foi a de desrespeito e de ignorar o idoso demonstrando uma inquietação:

Não respeitá-los como ser humano com suas impossibilidades que, ao correr da vida, todos nós teremos, pois o envelhecimento é o estado fisiológico da vida (Piano 04).

Maus tratos ou violência na pessoa idosa pode se manifestar de várias formas, psicológica, emocional, isolamento, física ou simplesmente ignorando-o (Violino 90).

Os profissionais que cuidam da pessoa que envelheceu nas instituições de saúde devem compreender o adoecimento na velhice, devendo entender que os idosos devem ser ouvidos e suas histórias e suas personalidades conhecidas para que possam ser assistidos com respeito ao jeito de serem, com suas singularidades, manifestando interesse pela sua subjetividade, pois a pessoa idosa que procura um serviço de saúde está depositando nos profissionais que ali trabalham confiança e buscando ajuda<sup>6</sup>.

### **A violência no espaço de cuidado hospitalar**

Os hospitais assumem um espaço não somente de cura e reabilitação, mas também produtor de cuidado. Esse local pode e deve ser de promoção de saúde, de defesa da vida e da cidadania, com equipe de profissionais capazes de colaborar de forma ativa para a construção de relações dentro do sistema de saúde<sup>13</sup>. Tendo em vista esse espaço,

de cuidado, indagou-se os profissionais que atuam na unidade hospitalar de internação quanto à possibilidade de a pessoa idosa estar sujeita a algum tipo de violência durante a internação. Nota-se que 45 profissionais de saúde afirmaram essa possibilidade, tendo apenas oito profissionais auxiliares e técnicos de Enfermagem que não admitiram a ocorrência de violência no espaço de cuidado.

Acredita-se que a negativa de violência no espaço de cuidado hospitalar vislumbre o que pode ser chamado de violência extramuros, em que o profissional de saúde não acredita na possibilidade da ocorrência com tanta proximidade. A violência existe, mas ela está restrita ao outro, não fazendo parte do seu convívio. Tal dado guarda certa relação com o encontrado num estudo realizado por Kullok e Santos<sup>10</sup> com funcionários de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Evidenciaram-se, ao serem perguntados sobre violência, que ela existe em todos os segmentos, menos em idosos, como se a violência nesse grupo populacional acontecesse extramuros, nunca dentro da instituição.

Quanto às afirmações de possibilidade de violência, pode-se inferir que os profissionais entendem que a violência pode ocorrer até mesmo dentro de um ambiente hospitalar que se constitui num local de cuidado e proteção, de bem-estar, de responsabilidade com o usuário, de formação profissional e de atenção à família e/ou cuidador que acompanha seus idosos durante o período de internação. Assim, a maioria dos profissionais respondeu que variados tipos de violência podem estar presentes dentro do hospital com ênfase na de abandono e verbal, como se verifica:

Acho que o principal é o abandono por parte da família (Sino118).

Física, verbal, psicológica, exclusão social e afetiva (Violino 92).

Estudo de Araújo e Lobo<sup>14</sup> com idosos acerca das representações sociais sobre violência na velhice evidenciou ser o abandono seguido do desrespeito, da negligência e da agressão física os tipos de violência contra idosos mais destacados por esse grupo. O exposto por Sino 118 é uma realidade no ambiente hospitalar em que o período de internação, na maioria das vezes, é longo e demanda acompanhamento nas 24 horas de uma pessoa junto ao idoso, seja da família, seja de cuidadores, podendo acarretar dificuldade em acompanhar o idoso. Isso retrata o modelo de família que temos na atualidade, em que a família ampliada existente anteriormente deu lugar à família nuclear, na qual vivem pais e filhos, sem lugar para a figura dos avós e colaterais.

Nessas condições, a assistência ao idoso pode tornar-se extremamente difícil. Acrescenta-se também que se vive um período considerado de síndrome do filho único e com isso a impossibilidade física de seus membros prestarem a assistência necessária a seus idosos ou dependentes, acabando, por vezes, abandonando-os<sup>15</sup>. Esse abandono é explicitado por endereços errados ou incompletos fornecidos pelos familiares, ausência de visitas, deixando no local apenas o cuidador não familiar, dentre outros.

Outras violências destacadas, neste estudo, manifestam-se por ausência de

privacidade e respeito ao idoso no ambiente do hospital, por estresse do profissional de saúde, por dificuldade de o profissional identificar manifestações clínicas atípicas da pessoa idosa e até mesmo omissão de cuidados, demonstrando que possuem ciência de que algumas atitudes que tomam podem incorrer em atos de violência, como pode ser observado nos registros a seguir:

Descuido, desrespeito, irritabilidade, incompreensão, falta de paciência e brutalidade ao cuidar (Violino 93).

Falta de respeito à intimidade do paciente por parte de todos os profissionais, falta de compreensão quanto ao período noturno, visto que existe muitas televisões ligadas até de madrugada impedindo o sono (Piano 24).

Acho que o social, já que a internação limita sua condição social e moral, se não tiver o cuidado ao expor a sua doença ou lhe dá banho sem biombo (Piano 34).

Contensão em caso de delirium, isolamento, medidas desnecessárias (Violino 90).

Nota-se que a violência relacionada com a ausência de privacidade do idoso aparece de forma mais contundente por parte de profissionais auxiliares e técnicos de Enfermagem, podendo-se inferir que, como seu objeto de trabalho é o cuidar, vivenciam com mais frequência tais situações e ao se manifestarem, estão externalizando sua indignação e ao mesmo tempo suas deficiências em prover cuidado adequado e humanizado ao idoso.

Muitas vezes os profissionais não se dão conta das implicações e repercussões de uma institucionalização hospitalar para a pessoa idosa, seja em quartos individuais, seja coletivos, que podem representar sensação de abandono ou isolamento dentre outras sensações. Nos hospitais públicos, a exemplo desse onde foi realizado o estudo, a internação em ambiente coletivo é uma realidade, podendo apresentar-se como falta de privacidade quando na realização de “[...] procedimentos de cuidados, como, por exemplo a falta de um biombo, expondo-o durante o banho de leito, durante a realização de um curativo ou ainda a na satisfação das necessidades fisiológicas [...]”<sup>6:48</sup> que, embora possam ser atos rotineiros, tem repercussões emocionais danosas para a pessoa que é submetida a essas violações.

Isso também pode incorrer em outro tipo de violência que é a da negação da sexualidade da pessoa idosa, em que se criou o mito de que o idoso é assexuado, e esse pensamento do seio da sociedade ocidental se expande para os ambientes hospitalares<sup>16</sup>.

Também emergiu dos registros a violência relacionada com o estresse profissional por meio de manifestações de irritabilidade e impaciência por parte do profissional ao atender o idoso. E essa situação pode ser associada ao estresse ocupacional, sendo este conceituado como “[...] um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando o indivíduo e as organizações”<sup>17:6</sup>.

Esse estresse pode causar consequências negativas que vão atuar diretamente

sobre a saúde do profissional e a qualidade dos serviços prestados podendo atingir “[...] sua concentração, capacidade de decisão, limiar de irritabilidade, raciocínio, reflexos, serenidade, sensibilidade [...]”<sup>18:22</sup>.

Insta relatar que, em quase todos os países onde existem instituições de cuidados continuados, tais como ILPI, instituições-dia, atenção domiciliar e hospitais, em relação aos idosos tem sido identificada presença de maus-tratos, sendo o possível agressor um membro remunerado da equipe, outro residente, um visitante voluntário, parentes ou amigos<sup>1</sup>. A ocorrência de maus-tratos no espaço físico da instituição é fator de caracterização da violência institucional, independente de quem seja o responsável pelo ato ou omissão, não tendo prejuízo na designação da tipologia do abuso exercido.

Outra violência informada na pesquisa foi a perpetrada por familiares, sendo por vezes causada por estresse do cuidador, como pode ser visto:

Principalmente psicológica por estresse do cuidador em ambiente hospitalar (Trompa 68).

Falta de afeto da família [quando não recebe visita], não atendendo o pedido dos utensílios de higiene (Piano 48).

Em estudo realizado por Fernandes e Garcia<sup>19</sup> observou-se que situações relacionadas com o cuidador, como o exercício do ato de cuidar e a jornada de trabalho extradomiciliar, a dependência física do idoso, as demandas de cuidado, a vivência de problemas no contexto familiar, a interação idoso e cuidador, de forma isolada ou concomitantemente são possíveis determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes.

A Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, utilizando-se de estudo ecológico, identifica alguns fatores como sendo de risco para a ocorrência de violência contra a pessoa idosa, que são os fatores individuais que revelam como agressores os que provavelmente têm mais problemas de saúde mental e de abuso de substâncias, drogas, do que os membros da família ou pessoas que cuidam dos idosos, que não são violentos nem abusadores.

Considerando que o ato de cuidar é voluntário e complexo, estando envolvidos sentimentos diversos e contraditórios, como cansaço, culpa, amor, dentre outros presentes de forma simultânea entre cuidador e pessoa cuidada, o profissional de saúde deve compreender que tais sentimentos fazem parte da relação, sendo importante avaliar a presença de estresse entre os cuidadores com o objetivo de prevenção da ocorrência de violência contra a pessoa idosa e de redução do adoecimento do cuidador<sup>12</sup>.

### **Estratégias diante de situações de violência contra a pessoa idosa**

Compareceu fortemente, nos registros dos profissionais, a realização de denúncia às autoridades competentes, juntamente com outras ações, da situação de maus-tratos contra a pessoa idosa como forma de atuação,

Procuraria atender o idoso em suas necessidades e identificar o agressor, denunciando as autoridades para tomar as devidas providências (Piano 47).

Temos o dever de informar às autoridades judiciais o problema, além de tentar conversar com os envolvidos a importância de tratar o idoso de forma digna (Trompa 80).

Esse recurso da denúncia apontado pelos profissionais encontra-se envolto pelo manto legal do Estatuto do Idoso<sup>20</sup> que informa a obrigatoriedade de o profissional realizar a comunicação de violência contra a pessoa idosa a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso.

A comunicação aos órgãos competentes faz parte das ações a serem realizadas pelos profissionais de saúde ao identificarem casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra o idoso, porém recomenda-se que sejam realizados, para a identificação e intervenção, primeiramente o exame físico detalhado, a história clínica, social e familiar, o trabalho interdisciplinar, o compartilhamento das decisões a serem tomadas, a exploração dos recursos da comunidade, realização do suporte familiar e o uso da lei devem ser vistos como último recurso<sup>7</sup>.

Assim, os profissionais de saúde, ao se depararem com situações de violência contra o público idoso, devem explorar todos os recursos e, a partir de então, denunciar os casos como forma de reforçar a ampliação da cidadania da pessoa idosa e também como respaldo profissional e legal, não agindo com omissão ou conivência<sup>21</sup>.

Conjuntamente a todos esses atos, deve-se realizar a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência, como mencionado apenas por um profissional de saúde:

Investigaria a possibilidade de ocorrência, comunicaria à família e, a depender da situação, faria notificação aos órgãos competentes. A depender, no caso acima, referese a forte suspeita ou comprovação, faria a notificação. Se suspeita descartada não haverá necessidade (Trompa 78).

Diante da magnitude da violência contra a pessoa idosa em 2006, torna-se objeto de vigilância epidemiológica tal fenômeno, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) e o art. 19 do Estatuto do Idoso<sup>20</sup> tem sua redação alterada em 2011, no intuito de acrescentar a obrigatoriedade, em serviços públicos e privados de saúde, de notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa às autoridades sanitárias locais, para com isso suprir um hiato legal e intensificar o processo de notificação e visibilidade desse fenômeno, a redação vigente pela Lei nº 12.461/2011<sup>22</sup> estabelece: “Art. 19 Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles”.

Para a OMS, a notificação é uma ferramenta de intervenção contra a violência, logo

[...] a redução da subnotificação bem como a melhoria da qualidade dos registros é essencial para o conhecimento da magnitude das situações de violência vivenciadas pelos idosos, a implementação de medidas preventivas e de apoio às vítimas e a aplicação de modelos mais resolutivos<sup>5:2339</sup>.

O número reduzido de menção à realização de notificação de violência demonstra

que os profissionais são inseguros e despreparados para lidar com a complexidade dos casos e apesar de se saber que um número mínimo de situações objetivas de violência pode acarretar um perigo real de retaliações de risco objetivo, a cultura do medo impera justificando a não notificação da ocorrência. Para que saiam desse lugar de insegurança, impotência e incapacidade, os profissionais de saúde precisam de ajuda que não se resumem a condições de trabalho, de segurança e ou de salários mais justos, mas também de capacitação e supervisão continuada<sup>23</sup>. A necessidade de capacitação é apontada em apenas um registro, podendo-se inferir que o grupo de profissionais desconhece a potencialidade desse instrumento:

Educação permanente com a equipe, orientação à família e encaminhar o paciente ao serviço de psicologia (Flauta 59).

Em estudo realizado por Araújo, Cruz e Rocha<sup>24</sup> sobre representação social da violência na velhice, com profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, evidenciou-se que a maioria dos profissionais de saúde apresenta dificuldade na elaboração da ficha de notificação. Eles se sentem despreparados para o manejo da situação de violência, bem como não se sentem capacitados para identificar e encaminhar devidamente os casos de maus-tratos contra idosos. Portanto, cada vez mais é necessária a capacitação dos profissionais para a identificação e intervenção com competência nas situações de violência contra idosos.

Observou-se também que compareceu, na maioria dos registros dos profissionais, a necessidade de encaminhamento do caso aos demais membros da equipe:

Levaria a situação até o enfermeiro do setor para que sejam tomadas as devidas providências (Piano 02).

Acionaria o serviço social e a enfermeira supervisora (equipe multiprofissional) (Violino 90).

No entanto, percebe-se que ocorre uma transferência de responsabilidade ao outro pelo processo de resolução da situação, não havendo, na maioria dos registros, apontamento para uma discussão do caso em equipe. Tal posicionamento pode ser devido à carência de capacitação para o manejo dos casos de violência contra a pessoa idosa ou pelo fato de evitarem entrar em contato com o fenômeno da violência, acreditando não ser esta de competência do setor saúde, tendendo a reagir de forma defensiva<sup>23</sup>.

Em apenas um registro foi informada a necessidade de discussão do caso em equipe e o desenvolvimento do trabalho em rede:

Sem dúvida, como profissional de saúde, não podemos nos omitir diante de nenhum tipo de abuso. A situação tem que ser relatada à chefia imediata ou ao médico responsável, Serviço Social e todos juntos buscar uma solução para o problema (Piano 27).

Realizar contato com o Conselho do Idoso, reunião com familiares, contato com as redes de proteção social (CRAS, CREAS, Ministério Público) (Sino 118).

Em relação à reunião de equipe para a discussão do caso, a elaboração de planos de cuidados para os idosos maltratados, visando ao bem-estar físico e emocional, é uma necessidade a ser contemplada pelos serviços de saúde<sup>24</sup>.

O plano de cuidados para a pessoa idosa em situação de violência constitui-se num importante potencializador na resolução do caso, uma vez que é um momento de diálogo e construção coletiva de propostas, constituindo-se uma estratégia para a organização do cuidado,

[...] onde se define claramente quais são os problemas de saúde do paciente (O QUE?), as intervenções mais apropriadas para a melhoria da saúde (COMO?), as justificativas para as mudanças (POR QUÊ?), quais profissionais (QUEM?) e equipamentos de saúde (ONDE?) necessários para a implementação das intervenções (MORAES, 2012, p. 49).

Dessa forma, pode possibilitar, com o pensar de forma interdisciplinar, que o plano de cuidados contenha todas as informações imprescindíveis para proporcionar o planejamento e a implementação de ações necessárias para a atenção ao idoso no intuito de manter e recuperar sua saúde<sup>25</sup>.

Quanto ao trabalho em rede, observa-se que esse representa um grande desafio para todos os setores envolvidos, por exigir muita conversação e capacidade para ouvir com qualidade, mas constituem-se num espaço propício para a superação da violência, pois nesses locais, há um favorecimento da criatividade e da inteligência coletiva<sup>23</sup>.

Para atuar em rede, faz-se necessário romper as fronteiras do trabalho e do diálogo cotidiano. É preciso permear pela intersectorialidade, tendo uma articulação com outras equipes das Secretarias de Governo, do Conselho do Idoso, do Ministério Público, das Delegacias do Idoso, das Organizações Não Governamentais, dos grupos comunitários, tendo o diálogo como tecnologia mestra da produção de consensos e acordos<sup>23</sup>.

Assim sendo, o hospital, na rede de atenção à saúde, tem sua legitimidade reconhecida devendo ser resolutivo a tal ponto que não quebre a linha do cuidado, garantindo assistência integral, destacando a importância e a responsabilidade que os profissionais de saúde enfermeiros, auxiliares e técnicos de Enfermagem, médicos, médicos residentes e assistentes sociais, que trabalham na instituição hospitalar, têm na prevenção e identificação de situações de violência contra o idoso, pelo fato de exercerem atendimento direto e em maior parte do tempo ao indivíduo idoso internado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As violências física e psicológica associadas à negligência foram as mais destacadas, evidenciando que esses três tipos de maus-tratos aos idosos povoam o imaginário dos profissionais de saúde talvez por serem essas mais perceptíveis à avaliação física da pessoa idosa. Associado a essas violências, surge a comunicação deficiente como uma forma de violência contra o idoso, demonstrando a importância do processo de

comunicação eficiente no atendimento ao indivíduo que envelheceu.

Quanto à violência no espaço de cuidado hospitalar, essa é referenciada pela maioria dos profissionais como algo possível, podendo se apresentar por variadas tipologias com ênfase na violência verbal e no abandono.

Também foram informadas como violências passíveis de acontecerem no ambiente hospitalar aquelas advindas do ato de cuidar dos profissionais manifestadas por ausência de privacidade e respeito ao idoso no ambiente do hospital, por estresse do profissional de saúde, por dificuldade de o profissional identificar manifestações clínicas atípicas da pessoa idosa.

Acredita-se que a negativa de violência no espaço de cuidado hospitalar, por parte de alguns profissionais, vislumbra o que pode ser chamado de violência extramuros.

Em relação à atuação dos profissionais diante de situação de violência, a denúncia às autoridades judiciais competentes apareceu como a forma de encaminhamento mais utilizada, demonstrando que os profissionais de saúde do hospital veem esse recurso como um processo possível de ser utilizado e isso talvez seja pelo fato de estarem mais distantes do domicílio e do convívio na comunidade com o idoso e sua família.

Embora tenha aparecido o uso do recurso da denúncia pelos profissionais, causa estranheza o fato de apenas um profissional abordar o recurso da notificação dos casos de violência à autoridade sanitária, uma vez que esse é um dever legal do profissional, retratando um desconhecimento da legislação vigente e um despreparo dos profissionais em lidar com a situação de violência.

Também como forma de atuação, percebe-se que ocorre uma transferência de responsabilidade ao outro membro da equipe pelo processo de resolução da situação, não havendo, na maioria dos registros, apontamento para uma discussão do caso em equipe e nem de realização de plano de cuidados para o idoso. Com relação ao trabalho em rede de atenção, ficou demonstrando que esse recurso é pouco utilizado como forma de potencializar as ações referentes à violência contra a pessoa idosa na instituição hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- 1- Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS; 2002.
- 2- Minayo Maria Cecília de Souza. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa : É possível prevenir. É necessário superar. 1. ed. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. [acessado 2019 set 10]. Disponível em: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolencialdosogovfedweb.pdf>
- 3- Brasil. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política nacional da redução morbimortalidade por acidente e Violências. Brasília, 2001. [acessado 2012 set 10]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_promocao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_promocao.pdf).

- 4- Souza Edinilsa Ramos de, Minayo Maria Cecília de Souza. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, Sept. 2010. [acessado 2013 maio 17]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600002&lng=en&nrm=iso).
- 5- Mascarenhas Márcio Dênis Medeiros, Andrade Silvânia Suely Caribé de 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. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2012 Sep [cited 2013 Oct 02]; 17(9): 2331-2341. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lng=en)
- 6- Menezes, Maria do Rosário. Violência contra idosos: é preciso se importar. In: Berzins, Marília Viana; Malagutti, William (Org.). *Rompendo o silêncio: Faces da violência na velhice*. São Paulo: Martinari; 2010, p. 27-58.
- 7- Machado Laura, Queiroz Zally V. Negligência e maus-tratos. In: Freitas, Elizabete Viana de, Py, Ligia, Neri Anita Liberalesso, Cansado, Flávio Aluísio Xavier, Gorzoni, Milton Luiz, Rocha, Sônia Maria da (Orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 791-797.
- 8- Bardin Laurence. *Análise de conteúdo*. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
- 9- Minayo Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 10- Kullok Alcione Tavora, Santos Ivana de Cássia Baptista dos. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. *Botucatu*, v. 13, n. 28, Mar. 2009. [acessado 2013 set 12]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100017&lng=en&nrm=iso).
- 11- Minayo Maria Cecília de Souza, Deslandes Suely Ferreira. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [documento na internet]. 2009, vol.14, n.5, pp. 1641-1649. ISSN 1413-8123. [acessado 2012 out 30]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500002>.
- 12- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, n.19, Ministério da Saúde; 2010.
- 13- Rocha Thiago Augusto Hernandes; Silva Nubia Cristina da; Rodrigues Junia Marçal; Barbosa, Alan Claudius Queiroz (2014). Gestão de recursos humanos em saúde e mapeamento de processos – reorientação de práticas para promoção de resultados clínicos satisfatórios. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v.11, n. 3, 143-159, 2014. [acessado 2019 mar 07] Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/31850/gestao-de-recursos-humanos-em-saude-e-mapeamento-de-processos----reorientacao-de-praticas-para-promocao-de-resultados-clinicos-satisfatorios/i/pt-br>
- 14- Araújo Ludgleydson Fernandes de, Lobo Filho Jorgeano Gregório. Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2009. [acessado 2013 set 21]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722009000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100020&lng=en&nrm=iso).
- 15- Leme Luiz Eugênio Garcez. O idoso e a família. In: Papaléo Netto Matheus. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2007, p. 217-223.
- 16- *Serra Jacira do Nascimento*. Violência simbólica contra os idosos: forma sigilosa e sutil de constrangimento. *Revista de Políticas Públicas*, Vol. 14, n. 1 (2010). [acessado 2019 set 08]. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/357>. P.95-202.

17- Bicho Leandro Manoel Dias, Pereira Susete Rodrigues. Estresse ocupacional. 2007. [acessado 2013 set 24]. Disponível em: [http://prof.santana-e-silva.pt/gestao\\_de\\_empresas/trabalhos\\_06\\_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf](http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf).

18- Borine Bruno, Assis Cleber Lizardo de, Lopes Mariana de Souza, Santini Thayssa de Oliveira. Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. Rev. SBPH [periódico na Internet]. 2012 Jun [citado 2013 Set 24]; 15(1): 22-40. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100003&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003&lng=pt).

19- Fernandes Maria das Graças Melo, Garcia Telma Ribeiro. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Set 21]; 62(3): 393-399. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300010&lng=pt).

20- Brasil. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. [acessado 2019 set 31]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm).

21- Castro Anúbes Pereira de, Guilam Maria Cristina Rodrigues, Sousa Eduardo Sérgio Soares, Marcondes Willer Baumgarten. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2013 May [cited 2013 Sep 23]; 18(5): 1283-1292. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000500013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500013>.

22- Brasil. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 2011. [acessado 2019 set 31] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm#art2).

23- Melmam Jonas, Cilibert Maria Ermínia, Aoki Mariângela, Figueira Junior Nelson. Políticas Públicas para superação da violência contra a pessoa idosa: o desafio para construção de uma cultura da paz. In: Berzins Marília Viana (Org.); Malagutti William (Org.). Rompendo o silêncio: Faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari; 2010, p. 311-325.

24- Araujo Ludgleydson Fernandes de, Cruz Edilene Alves da, Rocha Romulo Araujo da. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 25, n. 1, 2013. [acessado 2013 ago 07]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100022&lng=en&nrm=iso).

25- Moraes Edgar Nunes. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de Trabalho 73, 87, 88, 89, 90, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 105, 111, 116, 173

Adolescentes 3, 9, 11, 33, 56, 63, 66, 67, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

Assistência de Enfermagem 5, 11, 23, 24, 34, 46, 48, 52, 55, 57, 123, 147, 149, 152, 153, 155, 156

Assistência Integral à Saúde 12, 16

Atenção Básica 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 22, 24, 30, 36, 44, 45, 50, 51, 56, 57, 65, 108, 114, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 225

Atenção Primária à Saúde 22, 23, 46, 48, 49, 57, 58, 59, 66, 180, 183, 184

Atendimento Pré-Hospitalar 114, 169, 170, 172, 173, 178, 179

### C

Cuidado de Enfermagem 1, 3, 4, 5, 10, 11, 50, 120, 152, 154, 160, 161, 229

Cuidado Pré-Natal 12, 14, 16, 24

### D

Dimensionamento 11, 111, 112, 145, 147, 148, 150, 152, 153, 156

Doenças Parasitárias 215, 227

### E

Educação Ambiental 68, 69, 70, 73, 76, 77

Emergências 135, 170, 173

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 24, 27, 30, 34, 35, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 66, 67, 71, 76, 78, 79, 84, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 179, 180, 182, 184, 186, 187, 188, 190, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 206, 210, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 228, 229, 230, 231, 237, 242, 243

Esgotamento Profissional 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 127, 129

Espiritualidade 159, 160, 161, 167

Estratégia Saúde da Família 11, 34, 35, 36, 38, 44, 59, 66, 130, 132, 136, 196

Estresse Ocupacional 104, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 131, 133, 206, 213

## **F**

Fake News 78, 79, 80, 81, 85, 86

## **G**

Gestão em Saúde 35, 36, 38, 44

## **H**

Hospital 66, 87, 88, 91, 92, 96, 98, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 130, 132, 136, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 159, 161, 170, 173, 179, 199, 200, 201, 205, 206, 210, 211, 213, 229, 234

## **I**

Imunização 79, 84, 86

## **M**

Maus-Tratos ao Idoso 199

Meio Social 59

Morte 31, 47, 61, 88, 99, 105, 106, 110, 111, 112, 128, 136, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 176, 238

## **P**

Percepção 8, 22, 23, 26, 34, 37, 44, 46, 59, 60, 64, 68, 70, 75, 104, 110, 143, 144, 169, 186, 191, 197, 199, 201

Pessoal de Saúde 180, 183, 184, 199

Pré-Escolar 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10

## **R**

Recursos Humanos de Enfermagem 145, 151

Regulação de Urgência 169, 172, 176, 177

Relações Familiares 2, 4, 59, 60, 61

Relações Interpessoais 42, 43, 63, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 191, 194

Religiosidade 159, 160, 161

Resíduos Sólidos 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76

## **S**

Saúde Ambiental 69, 70, 124

Saúde da Família 11, 12, 16, 22, 23, 36, 38, 45, 66, 186, 196, 197

Saúde da Mulher 12, 16, 24, 25, 26, 29, 31, 33

Saúde do Trabalhador 88, 89, 93, 101, 116, 117, 121, 123

Saúde Mental 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 66, 103, 106, 111, 112, 113, 136, 207

Saúde Pública 11, 23, 25, 26, 34, 36, 37, 38, 44, 45, 48, 57, 67, 86, 116, 143, 180, 215, 227, 240

Serviço de Limpeza 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 104, 105, 106, 108, 109, 110, 114, 126, 127, 128, 132, 192

Sistema Único de Saúde 20, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 48, 65, 117, 136, 170, 171, 179, 181, 241, 242

Sono 8, 106, 109, 110, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 206

## V

Violência 7, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 66, 81, 168, 172, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

Violência no Trabalho 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 191, 192, 195, 196

Violência Sexual 53, 200, 228, 229, 230, 231, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**