

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14


TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro


Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim


Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira

Giovanna Brichi Pesce


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

Marcia Liliane Barboza Kurz

Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE


Edivania de Almeida Costa

Amanda dos Santos Souza

Alisséia Guimarães Lemes

Patrícia Fernandes Massmann

Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Karina Fardin Fiorotti

Ranielle de Paula Silva

Sthéfanie da Penha Silva

Dherik Fraga Santos

Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati

Genilce Daum da Silva

Maria Gabriela do Carmo Sobrosa

Shirley Marizete Sandrine de Oliveira

Maria Vanderléia Saluci Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA


Maria Fernanda de Lima Veloso

Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros

Maria Vitória Souza de Oliveira

Maria Augusta Monteiro Perazzo

Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL


Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11..... 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO

Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

CAPÍTULO 13.....	137
COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS	
Teresa Denis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613	
CAPÍTULO 14.....	148
“CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO	
Regina Aparecida de Moraes	
Virgínia Raimunda Ferreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614	
CAPÍTULO 15.....	159
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIOANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE	
Orleilso Ximenes Muniz	
Helyanthus Frank da Silva Borges	
Alexandre Gama de Freitas	
Alan Barreiros de Andrade	
Cilomi Souto Arraz	
Jakson França Guimarães	
Noemi Henriques Freitas	
Luene Rebeca Fernandes da Cunha	
Jones Costa Fonseca	
Antônio Ferreira de Oliveira Júnior	
Warllison Gomes de Souza	
Ciro Felix Oneti	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	165
ÍNDICE REMISSIVO.....	166

CAPÍTULO 5

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

Data de aceite: 01/06/2022

Marcia Liliane Barboza Kurz

Assistente Social. Consultora. Servidora Pública Municipal
<http://lattes.cnpq.br/7539862787256171>

Ana Paula Roethig do Nascimento

Enfermeira. Servidora Publica Municipal
<http://lattes.cnpq.br/7218035383031309>

RESUMO: O presente artigo versa sobre a experiência prática na realização de curso para cuidador de pessoa idosa e a participação no grupo de apoio ao cuidador, enquanto espaço para fortalecimento e orientação aos cuidadores, domiciliares ou institucional, que realizam o cuidado a idosos dependentes ou independentes. Este artigo aborda reflexões e experiências promovidas em um Grupo de Apoio ao Cuidador de Pessoa Idosa, em um município de pequeno porte I, que realiza o grupo desde o ano de 2003, enquanto apoio formal aos cuidadores de idosos o Grupo de Apoio aos Cuidadores de Pessoa Idosa do município, coordenado por assistente social e enfermeira, parceria da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social. Considerando que o cuidador é o sujeito que assume os cuidados do idoso no contexto familiar, representando o elo paciente/família e equipe interprofissional, seja contratado para tal - cuidador formal ou membro da própria família - cuidador informal, que desempenham a atividade de cuidar de quem envelhece e que, de alguma forma perderam sua capacidade

funcional. Destaca a importância dos cursos de formação de cuidadores de pessoa idosa, de forma interdisciplinar, agregando conhecimento de várias áreas do saber na qualificação e planejamento de intervenções de cuidado e promoção à saúde, na qual participam com suas especificidades e experiências, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade. Cuidador de Pessoa Idosa. Grupo de Apoio ao Cuidador.

CONTRIBUTIONS OF INTERDISCIPLINARY WORK IN TRAINING AND SUPPORT FOR ELDERLY CAREGIVERS

ABSTRACT: This article is about the practical experience in carrying out a course for caregivers of elderly people and participation in the caregiver support group, as a space for strengthening and guiding caregivers, home or institutional, who provide care to dependent or independent elderly. This article discusses reflections and experiences promoted in a Support Group for Elderly Caregivers, in a small town I, which has held the group since 2003, as formal support for elderly caregivers, the Support Group for Elderly Caregivers. Elderly Person of the municipality, coordinated by a social worker and a nurse, in partnership with the Municipal Health Department and the Municipal Social Assistance Department. Considering that the caregiver is the subject who takes care of the elderly in the family context, representing the patient/family link and the interprofessional team, whether hired for such - formal caregiver or family member - informal

caregiver, who perform the activity of caring for who age and who have somehow lost their functional capacity. It highlights the importance of training courses for caregivers of elderly people, in an interdisciplinary way, adding knowledge from various areas of knowledge in the qualification and planning of care interventions and health promotion, in which they participate with their specificities and experiences, contributing to quality of the services provided.

KEYWORDS: Interdisciplinarity. Elderly Caregiver. Caregiver Support Group.

INTRODUÇÃO

Diante do aumento da população idosa, surge a demanda por cuidadores de pessoa idosa, uma possibilidade de atuação profissional que exige pessoas qualificadas e preparadas sobre o processo de envelhecimento.

Este artigo aborda reflexões e experiências promovidas em um Grupo de Apoio ao Cuidador de Pessoa Idosa, em um município de pequeno porte I, que realiza o grupo desde o ano de 2003, enquanto apoio formal aos cuidadores de idosos o Grupo de Apoio aos Cuidadores de Idosos do município, coordenado por assistente social e enfermeira, parceria da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social.

O grupo reúne-se mensalmente, na primeira terça-feira do mês pela parte da tarde, onde conforme solicitação e interesse do grupo convidam-se profissionais das diversas áreas do saber para realizar uma palestra educativa e esclarecer dúvidas dos participantes. O grupo vem de encontro às atividades de visita domiciliar realizadas pelas técnicas de enfermagem da Unidade de Saúde e ACS.

Diante do contexto de cuidado é possível estabelecer políticas públicas e serviços de orientação e apoio institucional, emocional e material aos cuidadores que tem a possibilidade de exercer o cuidado, no âmbito domiciliar e comunitário, garantindo sua inclusão social e amenizando a sobrecarga atribuída ao cuidar, principalmente quando a pessoa idosa for acamada e dependente.

Considerando o aumento pela procura por cuidadores de idosos, realiza-se cursos de formação, com equipe interdisciplinar, com experiência e estudos na área da saúde da pessoa idosa, geriatria e gerontologia social.

O trabalho realizado por equipe de forma interdisciplinar, permite conhecer o que cada área oferece para evoluir metodologicamente na oferta dos serviços, diante de problemas complexos, como o processo de envelhecimento humano, implica trocas teóricas e metodológicas, integrando conhecimentos, considerando os impactos que interferem no processo saúde/doença da pessoa idosa.

Cuidando de quem cuida: grupo de apoio ao cuidador de pessoa idosa

O cuidador é o sujeito que assume os cuidados do idoso no contexto familiar, representando o elo paciente/família e equipe interprofissional. Distingue-se cuidados formais e informais na atenção às pessoas que envelhecem e que, de alguma forma, perderam sua capacidade funcional.

Os sistemas formais de cuidados são integrados por profissionais e instituições que realizam este atendimento sob a forma de prestação de serviço. Dessa forma, os cuidados são prestados por agências ou pessoas contratadas para tal, podendo ou não ser um profissional, especialmente da área da saúde, ou exercidas pelo sistema público de saúde a qual o idoso está inserido.

Os sistemas informais são constituídos por pessoas com algum grau de parentesco com a pessoa idosa, amigos próximos e vizinhos, frequentemente mulheres, geralmente residindo na mesma casa, sem formação específica, que exercem tarefa de apoio e cuidados voluntários para suprir a incapacidade funcional do idoso. Funciona como princípios de solidariedade e de reciprocidade entre as gerações, pessoas as quais ele não compartilhou uma relação de dependência em outro momento da vida (NÉRI, 2002).

As redes sociais de apoio têm por funções centrais, dar e receber ajuda material, emocional e instrumental, serviços e informações, garantindo as pessoas o cuidado necessário, com sentimento de pertença a uma rede de relações comuns, guiando e auxiliando no encontro de alternativas para as expectativas pessoais, valorizando suas competências e realizações, atendendo ao ser humano, “caracterizada por normas de conduta, valores e expectativas” (NÉRI, 2002, p. 12).

As redes de apoio informal, constituída por amigos, vizinhos e demais familiares, baseada nos princípios de solidariedade e de reciprocidade entre as gerações, atuando de forma voluntária. A rede de apoio formal, seriam os profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, geriatras, gerontólogos enfim, uma equipe interdisciplinar que se reúne e discute as situações e as necessidade do idoso, trazida pelos cuidadores, Agentes Comunitários de Saúde ou encaminhada por algum profissional. Conta-se também com o Grupo de Apoio aos Cuidadores, enquanto suporte social.

A ajuda real ou percebida que o indivíduo obtém nos relacionamentos familiares ou em grupos de iguais contribui significativamente para a prevenção e o tratamento de problemas emocionais e físicos relacionados ao cuidar. Os cuidadores que se encontram em ambientes carentes de apoio social informal e formal tendem a desenvolver mais problemas de saúde física e psíquica, em comparação com aqueles que se sentem queridos, respeitados e apoiados. A retroalimentação (feedback) é fundamental para o cuidador perceber o apoio e seguir com as suas atividades cotidianas (NERI & CARVALHO, 2002, p.788).

O processo de cuidar tem efeitos na vida pessoal do cuidador, atingindo o idoso, os demais familiares e instituições sociais, sendo necessário dividir com esta rede formal e informal, o ônus de ser cuidador.

Na ausência de apoios informais e formais, o cuidador sofre porque fica mais exposto a doenças, à depressão, a estados emocionais negativos e à desorganização de sua vida. Sofre a família, por causa das restrições materiais e sociais e por causa de

conflitos. Sofre o idoso, que fica mais sujeito a cuidados inadequados e insuficientes e, no limite, a abandono e maus-tratos. (NERI, 2002, p. 37)

Nesse sentido, pensando em um espaço de socialização de experiências, de aprendizado e formação, o município realiza o Grupo de Apoio ao Cuidador, em que fazem parte cuidadoras e cuidadores de pessoa idosa e/ou portadora de alguma deficiência, que realizam o cadastro na unidade de saúde para receber fraldas descartáveis, logo são convidadas a participar do grupo, que é aberto e apresenta rotatividade de usuários.

Como exemplos de assuntos abordados no grupo citam-se: Odontóloga: “Saúde Bucal do Idoso”; Fisioterapeuta: “Cuidados com a postura do cuidador” e “Cuidados com o idoso acamado”, Fonoaudióloga: “Audição e fala do idoso”, Médico: “Doença de Alzheimer e Mal de Parkinson”, Assistente Social: “Direito do Idoso e Prevenção da Violência Doméstica”, enfim o que for de interesse de todos. Algumas vezes realiza-se visita domiciliar com o profissional para atender o idoso, conforme solicitação do cuidador.

O olhar para a família, suas relações interpessoais, reconhecendo as principais demandas familiares sobre o adoecimento de seu familiar, a falta de conhecimento sobre a doença, o luto antecipado, a sobrecarga do papel do cuidador, desajustamento familiar perante a situação, muitas vezes necessita de um profissional, o gerontólogo social, para conduzir uma conversa, uma reunião familiar para se reorganizarem, considerando também as suas demandas pessoais, familiares e de trabalho.

Com o atendimento à família na residência, a equipe busca conhecer e compreender a demanda desta, sua dinâmica e estrutura, incentivam a narrativa da doença, realizando a psicoeducação e esclarecimentos sobre a mesma, contando com o apoio de outros profissionais, oferecendo sugestões e informações que promovam a melhoria da qualidade de vida familiar, de maneira que está vislumbre possibilidades e se reorganize encontrando soluções para enfrentar a adversidade.

As diretrizes operacionais do PSF ressaltam a apreensão da família inserida em seu meio sociocultural como núcleo básico de assistência, sendo fundamental a apreensão da multicausalidade dos agravos à saúde de ordem social, física e mental. Assim, quando a equipe de saúde da família se depara com uma queixa no contexto familiar, a escuta e o olhar se ampliam para além do enfoque individual e focalizam a família (SILVA, 2007, p.402).

A fim de tornar a convivência familiar possível, é imprescindível abordar a família como um todo, para além do quadro clínico do idoso, mas identificar e cuidar do sofrimento familiar, das queixas, dúvidas e assim possibilitar que o idoso continue vivendo junto dos seus familiares ao longo dos anos, interagindo com as famílias a organização de seus dias e de suas vidas para com a realidade do idoso, incentiva-se a adaptação das residências para facilitar a locomoção do idoso, evitando quedas e dependência dos demais.

Refere-se neste sentido a importância dos profissionais trabalhar interdisciplinarmente, cada um na sua área específica, contribuindo para o atendimento ao idoso e a família, no

caso de adaptação da residência, contar com o auxílio de um arquiteto ou engenheiro seria indispensável.

Nesse sentido, considera-se que a

interdisciplinaridade se deixa pensar, não apenas na sua faceta cognitiva - sensibilidade à complexidade, capacidade para procurar mecanismos comuns, atenção a estruturas profundas que possam articular o que aparentemente não é articulável - mas também em termos de atitude - curiosidade, abertura de espírito, gosto pela colaboração, pela cooperação, pelo trabalho em comum. Sem interesse real por aquilo que o outro tem para dizer não se faz interdisciplinaridade (POMBO, 2005, p.11)

Nessa perspectiva, tanto nos atendimentos individuais, como grupais ou em cursos, a equipe reúne-se para discutir casos, formatar as palestras, atividades a serem realizadas, avaliando constantemente as abordagens, vindo de encontro com as realidades apresentadas.

Só há interdisciplinaridade se somos capazes de partilhar o nosso pequeno domínio do saber, se temos a coragem necessária para abandonar o conforto da nossa linguagem técnica e para nos aventurarmos num domínio que é de todos e de que ninguém é proprietário exclusivo. Não se trata de defender que, com a interdisciplinaridade, se alcançaria uma forma de anular o poder que todo saber implica (o que equivaleria a cair na utopia beata do sábio sem poder), mas de acreditar na possibilidade de partilhar o poder que se tem, ou melhor, de desejar partilhá-lo. Como? Desocultando o saber que lhe corresponde, explicitando-o, tornando-o discursivo, discutindo-o. (POMBO, 2005, p.11)

Ressalta-se da importância de programas municipais de atendimento a quem se dedica a cuidar de um idoso, debilitado ou não, familiar ou não, enquanto rede de apoio, suporte, levando informações, atendimentos e momentos de descontração ao cuidador, que muitas vezes se vê sozinho na sua tarefa. De forma interdisciplinar, sem fragmentar os sujeitos, mas trabalhando com o idoso e com seu cuidador de maneira integral, pois um vive em função do outro, com laços afetivos que os une, seja de dependência, seja de amor.

O Estatuto do Idoso (2003) em seu artigo 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

As famílias “não são meros expectadores ou vítimas, mas autores e participantes da construção de sua própria realidade” (NEDER, 2002, p.45), temos que diagnosticar e identificar a heterogeneidade das situações e transformações vividas pela família, sendo nesse sentido faz-se necessário a formação continuada, tanto dos profissionais envolvidos como dos cuidadores, pois as situações diferem, as demandas são diversificadas,

reconfigurando a forma de agir, das intervenções dos profissionais, incorporando novos conhecimentos, incorporando uma prática pautada na promoção da saúde, da pessoa idosa e do cuidador.

Em relação a assistência domiciliar no contexto do programa Estratégia Saúde da Família - ESF, Muniz et al, nos trazem que:

Entendemos que a ação do cuidado domiciliar está alavancada ao propósito de ampliação da integralidade na atenção à saúde. Portanto, faz parte dessa proposta incluir as expectativas do usuário com o objetivo de assisti-lo para que possa potencializar sua autonomia. O cuidado domiciliar envolve compreender que a família, a vida doméstica e a comunitária não são isoladas, mas inseridas na dinâmica política e econômica da sociedade como um todo.

A atenção integral à família é uma abordagem que valoriza os sujeitos e o ambiente em que vivem, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença (2014, p.87)

Constata-se que o cuidado domiciliar, é uma vivência única experienciada pelas famílias no contexto familiar, sendo rica em significados, de alta complexidade, passando por mudanças e reajustes, e requer pesquisas e estudos que possibilitam a compreensão de tal realidade, a fim de subsidiar intervenções que garanta a proteção do núcleo familiar, considerando suas singularidades.

O cuidado dispensado pelos familiares muitas vezes não é o mais recomendado tecnicamente, porém, muito acrescenta à recuperação desse familiar que necessita de cuidado, o vínculo afetivo, o conhecimento que o familiar tem do seu doente e sua história de vida. Além disso, historicamente a família é a primeira cuidadora, sendo inadequado excluí-la desta função (MUNIZ et al, 2014, p.90).

O cuidado construído junto com a família, com o cuidador, numa relação estabelecida pela equipe, composta por diversos profissionais, que considerando a necessidade da pessoa a ser cuidada, demanda orientações, supervisões, visitas domiciliares, acompanhamento e intervenções que visem a qualidade de vida do sujeito, mesmo que paliativo, mas interdisciplinarmente produzir a metodologia de cuidado.

Desta forma,

A estrutura familiar é fundamental na vida de qualquer pessoa. Aliás, as relações familiares são as que o idoso deveria vivenciar com mais assiduidade e intensidade, não somente para garantir sua permanência, atenção e cuidados, mas também para manter as relações pessoais satisfatórias (RITT, 2008, p. 128).

Busca-se através da orientação, acompanhamento do cuidador, evitar que este adoença, sinta-se sozinho, sobrecarregado, gerando a “Síndrome do Burnout” do cuidador, o que pode comprometer o cuidado a ser prestado, falta de envolvimento deste no trabalho, além de comprometer sua saúde física, emocional e psicológica.

Curso para Cuidador de Pessoa Idosa: abordagem interdisciplinar

Diante do aumento da longevidade da população, existe um grande número de pessoas que necessitam de algum cuidado ou auxílio, surgindo assim a função cuidador de pessoa idosa, atividade laboral que está em fase de regulamentação, de reconhecimento enquanto profissão, necessitando de uma qualificação para prestar o cuidado tanto ao idoso, criança, pessoa com deficiência ou doença rara, em residências, comunidades, instituições, clínicas, sendo contratado para tal ou de forma autônoma.

A realização de cursos e formações para cuidador de pessoa idosa considera as bases legais associadas ao exercício profissional, ou seja, a Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso, a Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a política nacional do idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996 e o Decreto nº 6.800/2009; Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5.153/1999 que institui o programa nacional de cuidados de idosos; Portaria SEAS/MPAS nº 73/2001 sobre as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil; Portaria MS nº 2.528/2006 que aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa e a Portaria MS nº 3.189/2009 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

Neste ano de 2021 a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, adotou a Resolução RDC Nº 502 de 27 de Maio de 2021 que dispõe sobre o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, definindo grau de dependência do idoso e recursos humanos para o atendimento, incluindo cuidadores.

Enfatiza em seu Art. 18 – A instituição deve realizar atividades de educação permanente na área da gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

A realização de cursos para Cuidadores de Idosos surgiu da necessidade de qualificar recursos humanos para o trabalho de ser cuidador, considerando não ser uma atividade fácil, surge a necessidade destes estarem preparados e ter um entendimento sobre o processo de envelhecimento humano, as doenças, demências e práticas de intervenção.

Nesse sentido, partindo do princípio do Cuidado Centrado na Pessoa, organizou-se os cursos, realizado em várias cidades da região. Tal método de cuidado pauta-se em ouvir a pessoa a ser cuidada, respeitando e ouvindo sua história, seus gostos, hábitos, preservando a autonomia e independência.

Promover uma formação para cuidadoras e cuidadores pautado neste princípio, é ter o olhar sensível para o idoso, que está mudando seu contexto, sua rotina, seus hábitos devido a uma doença ou por mudança de domicílio, para uma instituição ou para residência de algum familiar, muitas vezes se adaptando a rotina de convivência com outra pessoa, até então estranha para ele.

Sendo assim, organiza-se o curso tendo como temáticas: processo de envelhecimento humano, legislação e políticas sociais para o idoso, geriatria e gerontologia, violência

doméstica contra o idoso, quem é cuidador de idosos, habilidades e competências, saúde mental do cuidador e rede de apoio, postura e perfil do trabalhador, formas de contratação, relacionamento com a família e finitude. Tais temáticas são abordadas por assistente social gerontóloga.

Na área da enfermagem, aborda-se sobre as principais doenças que acomete os idosos e noções de cuidados de enfermagem, cuidado com sondas, síndromes, transtornos, alimentação, cuidados de higiene, saúde bucal, primeiros socorros, medicamento, vias de administração de medicamentos, exames médicos e laboratoriais e cuidados diários para com a pessoa cuidada, seja ela idosa ou portadora de alguma deficiência que necessite de cuidados.

Conta com a participação de fisioterapeutas abordando autonomia, mudanças de decúbito e posição do acamado, mobilidade e prevenção de quedas. A psicóloga aborda questões referentes à saúde mental do cuidador e da pessoa idosa, comunicação com o idoso e entendimento sobre agitação, agressividade.

O curso realiza aulas teóricas, aulas práticas na ILPI conveniada ou parceira, a fim de praticarem e conhecerem a realidade do trabalho, na modalidade de estágio supervisionado e atividades complementares.

Segue alguns relatos recebido de alunas que participaram dos cursos:

“Foi muito bom participar desse curso eu aprendi muito, eu achava que eu já sabia tudo sobre cuidados com idosos e eu não sabia nem a metade, o curso acrescentou muito na minha vida profissional e na minha vida particular, o que aprendi no curso serve para minha vida pessoal e da minha família” (Cuidadora I, 42 anos).

“É muito gratificante ser cuidadora já faz 7 anos que eu estou trabalhando na casa de um casal de idosos. Fiz duas vezes o curso de cuidadora e sempre tem algo novo a aprender, gosto muito do que faço, temos muito a aprender com os velhinhos” (Cuidadora II, 53 anos).

“Eu posso afirmar que para mim que já era cuidadora o curso foi fundamental porque tinha muitas coisas que eu não sabia como proceder e agora com o que eu aprendi foi ótimo para concluir meu trabalho sem o curso eu estaria ainda sem ter os conhecimentos que adquiri no curso” (Cuidadora III, 48 anos).

“Para mim o curso de cuidadora de idosos somou muito pois aprendi a ver melhor as necessidades dos idosos que cuido, saber como lidar com cada um e com suas comorbidades, compreender melhor o que faz um cuidador e quais seus direitos e deveres, o curso nos ajuda a saber um pouquinho mais sobre tudo que precisamos para ser bons cuidadores enfim, para mim foi importante aprendi bastante e posso dizer que mudou minha vida, me ajudou muito para conseguir bons trabalhos, hoje é minha profissão e busco aprender cada vez mais” (Cuidadora IV, 32 anos).

As cuidadoras e cuidadores que realizam o curso, mantém a participação em grupo de Whatsapp afim de divulgação de trabalho, procura por cuidadores, compartilhamento de informações, cursos e eventos na área, visando a constante formação e qualificação, bem

como sendo um apoio e suporte para as cuidadoras.

Diante da situação trazida pela pandemia da Covid-19, do distanciamento e isolamento social, realizou-se cursos online, a fim de continuar com a formação das cuidadoras. Realizou-se uma live, com Terapeuta Ocupacional aberta todas as cuidadoras interessadas, através da plataforma Google Meet, com o objetivo de orientar as cuidadoras/cuidadores sobre a importância do autocuidado, seja com sua saúde física, mental, espiritual e social, evitando o stress e a sobrecarga do cuidador.

A realização da live promoveu uma conversa com cuidadoras e cuidador de pessoas idosas, onde explanaram suas dificuldades, bem como despertaram para a importância de cuidar de sua saúde física, mental, psicológica e social, a fim de garantir qualidade nos serviços prestados, bem como qualidade de vida para si. Percebe-se da relevância em realizar programas de atendimento ao cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fomentar a participação no Grupo de Apoio ao Cuidador, busca-se realizar um trabalho de prevenção, ou seja, prevenir e cuidar da saúde mental e física do cuidador principal, evitando o estresse e Burnout, informando sobre questões de cuidado e saúde, qualificando e preparando o cuidador, evitando problemas de saúde, situações de negligência e violência doméstica para com o paciente.

Realiza-se encaminhamentos diversos, seja na área da saúde como na assistência social, por exemplo, benefícios como o BPC-LOAS, Carteira de Passe Livre ao Portador de Deficiência, realização de visita domiciliar a fim orientar sobre a adaptação do ambiente doméstico, evitando quedas e acidentes domésticos, fortalecimento da rede de apoio familiar ao cuidador principal, para que este tenha momentos para si, para se autocuidar, participar de algum evento ou do grupo.

Parte-se do pressuposto que a família é a base, o elemento essencial de atenção e cuidado de seus membros, onde as relações familiares são aquelas que garantem e promovem o bem estar, cuidado e proteção, garantindo a convivência familiar e comunitária do idoso. Ao orientar, auxiliar e promover o cuidado ao idoso, visa mantê-lo no seu ambiente familiar, evitando a institucionalização do idoso, fato que em algumas situações acaba ocorrendo.

Considera-se que a Constituição Federal de 1988 trouxe em seu artigo 230, Capítulo VII, que é dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (BRASIL, 1988).

Destaca-se que Constituição Federal de 1988 impôs à sociedade como um todo o dever de garantir e promover a proteção das pessoas idosas quando, no artigo 229, faz referência aos deveres dos pais e dos filhos, trazendo uma solidariedade mútua. Mais

precisamente, este artigo refere-se ao dever que os pais têm de assistir, criar e educar seus filhos menores, e o dever que os filhos maiores têm de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (BRASIL, 1988).

Em relação ao dever da sociedade, deve-se ao fato de reconhecer a contribuição prestada por estas pessoas à construção da comunidade, da sociedade em que vivemos, sendo assim intolerável qualquer abuso, violência, negligência que venham a sofrer neste meio social.

A família deve prover-lhe o bem estar, a subsistência, lutar por sua dignidade, protegendo de qualquer forma de violência e não abandoná-lo, devendo ser o primeiro núcleo social a ampará-lo. O Estatuto do Idoso prioriza o atendimento ao idoso no seio familiar em detrimento ao cuidado em asilos, exceto aos que não possuem família ou que careçam de condições para sua própria manutenção.

Nesse sentido, fomentar políticas públicas interdisciplinares de qualificação, orientação e acompanhamento dos cuidadores, sejam formais ou informais, permitirá a atenção à saúde e qualidade de vida do sujeito que envelhece, permanecendo em sua residência, sua família, inserido no seu contexto.

A principal característica da família é a de que é um espaço primário, onde tudo possui origem. É uma instituição decisiva para a construção e identificação dos sujeitos, constituída de vários membros, que sempre ocupam e desempenham diferentes papéis, entre estas pessoas se estabelecerem relações recíprocas de direitos e deveres: de pais para filhos, como também de filhos para pais (RITT, 2008, p. 127).

Nessa ótica, a Política Nacional de Assistência Social define três seguranças a serem garantidas pelas proteções sociais básica e especial: a segurança de sobrevivência, que abrange as seguranças de rendimento e de autonomia; a segurança de acolhida; e a segurança de convívio ou vivência familiar (BRASIL, 2005), premissas que norteiam as intervenções do assistente social gerontólogo.

Destaca-se a importância da realização de um trabalho interdisciplinar, agregando saberes a fim de, em reuniões de equipes, com a visão de diferentes áreas do saber, compreender o envelhecimento como processo heterogêneo e buscar intervir na resolução dos problemas sem fragmentar o indivíduo ou seus problemas, assegurando os direitos sociais da pessoa idosa e o convívio familiar e comunitário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para Pessoas Idosas**. <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/convivencia-efortalecimento-de-vinculos>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro 1995. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 13 abril 2022.

BRASIL. Lei 10.741, de 01º de outubro 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 13 abril 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Norma Operacional Básica NOB/Suas). Brasília, 2005.

MUNIZ, Emanoel Avelar; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; LINHARES, Maria Socorro Carneiro. **A assistência domiciliar ao idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família: análise da produção científica**. S A N A R E, Sobral, V.13, n.2, p.86-91, jun./dez. – 2014. Disponível em file:///C:/Users/User/Downloads/578-1248-1-SM.pdf. Acesso em 13 de abril de 2022.

POMBA, Olga. **Interdisciplinaridade e integração dos saberes**. Liinc em Revista, v.1, n.1, março 2005, p. 3 -15. Disponível em: <http://www.ibict.br/liinc>. Acesso em 03 de fevereiro de 2022.

NEDER, Gizlene. **Ajustando o foco das lentes um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil**. In: KALOUTIAN, S.M. (ORG.) Família brasileira a base de tudo.São Paulo:Cortez,2002.

NERI, Anita Liberalesso.(Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. São Paulo: Alínea, 2002.

NERI, Anita Liberalesso; CARVALHO, Virgínia Ângela M. de L. e. **O Bem-Estar do cuidador: aspectos psicossociais**. In: FREITAS, Elisabete Viana de; et al (org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 1º Edição. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2002.

RITT, Caroline Fockink; RITT, Eduardo. **O estatuto do idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. São Paulo: Alínea, 2003.

SILVA, Lucía; GALERA, Sueli Aparecida Frari; MORENO, Vânia. **Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes**. Acta Paul Enfermagem, 2007; páginas 397-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/h7RQ8Q5BDZtjc3D3fmVTYNd/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 de abril de 2022.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88

Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3