



Cartilha de orientações  
**OUTUBRO ROSA/2018**  
**Mulher Idosa**

Outubro de 2018

**Governador do Estado de Santa Catarina**

Eduardo Pinho Moreira

**Secretário de Estado da Saúde**

Acélio Casagrande

**Secretária de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação**

Romanna Remor

**Gerencia de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**

Carmem Regina Delziovo

**Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente**

Maria Simone Pan

**Núcleo de Atenção as Condições Crônicas – Saúde da Pessoa Idosa**

Maria Catarina da Rosa

**Coordenadoria Estadual da Mulher**

Suelen Dadam

**Coordenadoria Estadual do Idoso**

Paulo Adão de Medeiros

**Colaboradores na elaboração do material**

Ana Paula Pietro Nobre

Deyse Borges Machado

Inessa Solek Teixeira

Janeisa Franck Virtuoso

Juliane Felipe Ferrari

Kadine Bender dos Santos

Maria Catarina da Rosa

Maria Simone Pan

Paulo Adão de Medeiros

Sheila Regina Sabag

Suelen Dadam

Thuane Huyer da Roza

**Projeto gráfico**

Johnny Cesar Vargas - COEVE/SST

## APRESENTAÇÃO

Neste próximo mês de Outubro, a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Habitação convidam trabalhadores/trabalhadoras e sociedade em geral, para uma reflexão sobre a saúde das mulheres.

O mês de outubro é celebrado anualmente com o objetivo de compartilhar informações sobre o câncer de mama e promover a conscientização sobre a importância da detecção precoce da doença. O objetivo desse documento visa ampliar o olhar para a saúde integral das mulheres, abordando outros aspectos importantes, para além do câncer de mama.

Orientamos para as práticas saudáveis que podem evitar muitos agravos, entre eles o próprio câncer: **Praticar atividade física; Alimentar-se de forma saudável; Manter o peso corporal adequado; Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro; Estimular a memória através de atividades cognitivas.**

Foi definido o dia **27 de outubro de 2018** como um “Dia D” para realizar atividades da equipe de saúde com a comunidade e demais setores. O Slogan esse ano será “**Quem ama, apoia**”. Esse slogan busca discutir a necessidade de envolvimento de todos e todas, das famílias, da comunidade, da sociedade no cuidado da saúde integral das mulheres. Portanto, reforça que é compromisso também do homem, seja esposo, pai, filho, irmão, amigo que ama as mulheres que estão a sua volta incentivar o autocuidado e cuidar.

Para destacar o mês voltado para reflexão da saúde integral das mulheres, estamos organizando um mês de Webconferências e Fóruns específicos pelo Telessaúde. Serão apresentados e discutidos temas como: Relato de experiência de monitoramento de casos de sífilis em gestantes no município de Itajaí (03/10); Dispositivo Intra – Uterino (DIU de cobre): indicações, orientações, inserção e dúvidas frequentes (10/10); Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (11/10); Nova legislação para atendimento integral à criança e ao adolescente em situação de violência (17/10); Saúde da mulher idosa: musculatura do assoalho pélvico e exercícios físicos e de reabilitação (18/10); Fórum sobre Violência entre parceiros íntimos (19/10); Saúde da mulher idosa: exercício físico na prevenção e tratamento da incontinência urinária (24/10); Saúde da mulher idosa: aspectos gerais da saúde da mulher idosa na APS (31/10).

As equipes dos Centros de Referência de Assistência Social dos municípios também possam desenvolver atividades com olhar voltado para as mulheres idosas e em situação de vulnerabilidade. Sabemos que o conceito de saúde se torna cada vez mais ampliando, englobando questões que envolvem a cidadania, respeito, valorização, inclusão social e empoderamento. Tendo em vista a Rede de Atenção a Saúde (RAS), entendemos que o público que frequenta os serviços de saúde e assistência social, muitas vezes, são o mesmo e por isso torna-se cada vez mais interessante uma maior aproximação e o desenvolvimento de trabalhos conjuntamente.

Portanto, essa campanha busca incentivar a criação de uma rede local de colaboração entre os setores da saúde, assistência social, educação, segurança entre outras. Acreditamos que o



trabalho intersetorial, com a união de esforços em prol de um objetivo comum – a saúde integral das mulheres - em específico das idosas e também das mais vulneráveis durante o mês de outubro, poderá alcançar bons resultados. No entanto, esperamos que esta campanha não se restrinja a um calendário mensal, mas que seja o embrião de trabalhos e parcerias de modo colaborativo. Nesse sentido, indicamos que a rede municipal possa se articular e buscar parcerias de universidades e organizações não governamentais da região criando um importante canal de comunicação.

A seguir, algumas sugestões e pequenas considerações sobre cada tema:

## **- CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. O câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Em relação ao rastreamento de câncer de colo e câncer de mama, sugerimos que as equipes da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde tenham um olhar atento e direcionado na realização de rastreamento organizado das mulheres cadastradas na sua área de abrangência. Torna-se mais eficaz realizar a identificação e busca ativa das mulheres em situação de vulnerabilidade que pouco ou não frequentam a UBS e não costumam realizar os exames preventivos, para que seja possível a detecção precoce de possíveis alterações e assim recebam os encaminhamentos de tratamento o quanto antes;

## **- CÂNCER DE MAMA**

O câncer (CA) de mama é a uma das causas mais comuns de morte entre as mulheres no Brasil. Estimam-se 59.700 novos casos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019. O número de mulheres com CA de mama acima de 65 anos aumentou com a expectativa de vida dessas mulheres. O aumento do número de mulheres idosas com CA de mama, do ponto de vista biológico, acontece devido ao envelhecimento celular tornando essa célula mais propensa a sofrer mutações. Ainda, a idade avançada associada ao menor acesso a programas de rastreamento do CA nessa população, e a combinação entre idade e disfunção cognitiva torna essa população vulnerável ao sub tratamento.

Diante desses contextos, a descoberta da patologia em estágio inicial favorece o tratamento. As idosas também necessitam de acesso aos métodos de diagnósticos e a tratamentos em tempo



oportuno.

## **- DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO**

As disfunções dos músculos do assoalho pélvico (DMAP) são comumente encontradas em mulheres idosas, devido à multiparidade, redução do estrogênio na menopausa e excesso de peso. Essas disfunções ocorrem quando os músculos do assoalho pélvico, responsáveis pela sustentação dos órgãos da pelve inferior, encontram-se alterados e sua função comprometida. Dentre as principais alterações estão incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA), prolapso de órgão pélvico (POP), disfunção sexual e constipação. O tratamento das DMAP pode ser conduzido por meio de exercícios para essa musculatura. Esse tipo de intervenção apresenta bons resultados e baixo custo.

A incontinência urinária (IU) em idosas está associada a obesidade, a anatomia, antecedentes obstétricos e a menopausa. Deficiência física e/ou mental também impede a idosa de chegar ao banheiro a tempo, por exemplo, se tiver artrite grave. Talvez essa idosa não seja capaz de desabotoar a própria calça com rapidez suficiente, além do aumento do risco de quedas à medida que correm para o banheiro, conseqüentemente há restrição de atividades e limitação das interações sociais. O envelhecimento do músculo da bexiga diminui a capacidade de armazenamento da urina e com contrações involuntárias da bexiga mais frequentes à medida que envelhecem. A menopausa, proporciona menos estrogênio, um hormônio que ajuda a manter o revestimento da bexiga e da uretra saudáveis. Idosas com diabetes mellitus tratadas com insulina, depressão e mau desempenho físico das extremidades inferiores estão associados a IU de urgência.

Durante a realização dos exames preventivos é possível identificar as mulheres idosas com sintomas de disfunções dos músculos do assoalho pélvico, como incontinências urinária, incontinência anal e prolapso de órgãos pélvicos. A partir dessa identificação, o profissional pode encaminhar a mulher para serviços de referência nesse tipo de reabilitação.

Algumas experiências exitosas no Estado demonstram uma importante parceria que se estabeleceu entre as equipes de saúde na detecção destas disfunções com o encaminhamento para os serviços de reabilitação em Universidades da região. O tratamento é pautado em treinamento para os músculos do assoalho pélvico, uma intervenção de baixo custo e alta efetividade.

## **- MENOPAUSA E DISFUNÇÕES SEXUAIS**

O déficit hormonal, principalmente de estrogênio, produz grande impacto e traz a mulheres na menopausa mudanças orgânicas e psicossociais diversas. No que concerne aos sintomas psicológicos, evidencia-se que a ansiedade, o humor depressivo e a diminuição do desejo sexual são os mais significativos. A diminuição hormonal, que acontece na menopausa, contribui para a disfunção sexual, que é caracterizada pela ausência das respostas sexuais fisiológicas. Entre as alterações mais comuns da disfunção sexual feminina estão o baixo desejo ou excitação sexual,



secura vaginal, dificuldade para atingir o orgasmo e a dispareunia, a qual é definida como dor durante o ato sexual. Uma forma de diminuir os sintomas e tratar a disfunção sexual é realizar o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico por meio da fisioterapia. Uma vantagem desse tipo de tratamento é o de não haver efeitos colaterais, além de ser de baixo custo.

## **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/ Epidemia da Sífilis**

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. Em Santa Catarina, em 2016, a taxa de detecção de sífilis adquirida (77,8 casos por 100mil habitantes) foi superior à média nacional (42,5 casos por 100 mil habitantes) e o estado ocupou a terceira colocação no ranking com as maiores taxas de detecção (atrás dos estados do Rio Grande do Sul e Espírito Santo).

É uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida principalmente pela relação sexual desprotegida. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) e sua principal forma de contágio é através da relação sexual sem uso de preservativo, inclusive por sexo oral.

Inicialmente, a sífilis se manifesta como uma ferida nos órgãos genitais e ínguas nas virilhas, que desaparecem espontaneamente e podem passar despercebidas. Após alguns meses, surgem manchas no corpo e queda de cabelo que também cessam sem tratamento. Nessas fases, a sífilis é altamente contagiosa e a pessoa continua doente e transmitindo a doença, mesmo aparentando melhora.

Quando não há tratamento adequado, a doença fica estacionada por meses ou anos, até surgirem complicações mais graves como cegueira, paralisia, doenças cardíaca e cerebral que podem tanto deixar sequelas importantes como levar à morte. A sífilis pode ser confirmada através de um exame de sangue simples. Mesmo se a pessoa não apresentar nenhuma queixa e tiver se infectado há muito tempo, ainda assim é possível descobrir e realizar o tratamento adequado.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para sífilis e o exame é obrigatório nas gestantes no início e no final da gestação e durante a internação para o parto. A implantação do Teste Rápido da sífilis nos últimos anos, tem facilitado e agilizado o diagnóstico. O Teste Rápido detecta a sífilis mesmo que a doença tenha sido adquirida há muitos anos, possibilitando assim que o tratamento seja realizado a tempo de evitar o surgimento dos sintomas mais graves.

O não reconhecimento da sexualidade da população idosa, bem como a sensação de não ser vulnerável ao vírus, faz dessas pessoas um grupo de risco à mercê da contaminação pela sífilis e de outras ISTs.

É preciso também desmistificar a sexualidade durante o envelhecimento. Os profissionais podem questionar as mulheres idosas sobre a sua vida sexual. Nos casos oportunos devem orientá-



las quanto ao tratamento adequado para restabelecer uma vida sexual ativa e segura. Torna-se cada vez mais acentuado os índices de doenças sexualmente transmissíveis entre os idosos, o que faz necessário trazer essa discussão nas consultas e na orientação de métodos preventivos. Outra sugestão são ações nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs) que estejam localizadas na área de abrangência para que as idosas residentes no território possam receber uma atenção específica.

## **OSTEOPOROSE E RISCO DE QUEDAS**

A osteoporose é caracterizada como uma perda de densidade óssea e enfraquecimento do osso. A osteoporose durante o envelhecimento aumenta a fragilidade e o risco de fraturas, principalmente através do risco de quedas. Uma vida saudável desde a infância ajuda a atingirmos uma boa integridade óssea. Esta qualidade óssea nos trará uma reserva em idade adulta e durante o envelhecimento. Precisa-se ficar alerta aos riscos de desenvolvimento da osteoporose primária sendo estes o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, história familiar, imobilidade, baixo peso, origem asiática, menopausa precoce, menarca tardia e menstruação irregular são os principais. Algumas formas de osteoporose por outro lado, são chamadas de secundárias e dependem diretamente de doenças crônicas ou do uso de determinados medicamentos, especialmente corticóides. O método de escolha para confirmar a doença é a densitometria óssea. A reposição de cálcio e vitamina D precisa ser acompanhada clinicamente.

Acidentes estão relacionados a causa morte de idosos e neste contexto estão incluídas as quedas acidentais. A ocorrência de queda afeta a independência no idoso na realização de suas atividades de vida diária e diminui sua autonomia. A queda é multifatorial e suas consequências são de ordem biopsicossocial. A prevenção de quedas deverá ocorrer no âmbito de fatores extrínsecos desde ambientes domiciliares seguros até mesmo questões de acessibilidade e mobilidade. Fatores intrínsecos dizem respeito às dificuldades próprias do indivíduo: doenças, medicações, alterações sensoriais (principalmente perda da visão e audição), força muscular e outras. A equipe multidisciplinar deve, portanto, questionar sobre a ocorrência de quedas e circunstâncias do evento, conferindo atenção especial aos pacientes que caem de forma recorrente.

O medo de cair pode envolver mais imobilidade, atrofia muscular, isolamento social, solidão e até mesmo depressão. Recomenda-se de maneira preventiva: atividades que estimulem o equilíbrio e/ou aumentem a força muscular; controle e/ou suspensão de drogas que aumentam o risco de quedas; sugestão de mudanças estruturais que tornem o ambiente domiciliar menos perigoso e fazer recomendações individualizadas ao paciente.

## **- IMUNIZAÇÕES EM IDOSOS**

A vacinação é uma das medidas mais importantes contra doenças, já que é muito melhor e mais fácil preveni-las do que tratá-las. E é isso que as vacinas fazem desde crianças a idosos.



Elas protegem o corpo humano contra os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde e levar à morte. A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente. Além disso a imunização é parte fundamental quando sabemos que os idosos passam por alterações imunológicas (ou imunossenescência), o que faz aumentar o risco de infecções potencialmente graves nessa população. E quais são as principais vacinas?

**Vacina influenza:** é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. A imunização contra a gripe, por exemplo, é até hoje negligenciada por muitos, que temem desenvolver complicações a partir dela. Esse medo não se justifica: a vacina é feita com o vírus inativo, e não vivo atenuado, como é a da febre amarela. Por isso, não existe risco de provocar doenças. Também é indicada para as pessoas que convivem com idosos e/ou cuidadores. A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda que causa pneumonia e é altamente contagiosa; a transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos. Cerca de 80% a 90% dos óbitos ocorrem em pessoas com mais de 65 anos de idade.

**Vacina Pneumocócica:** Há indicação de duas vacinas, a vacina polissacarídica 23 valente (VPP23). As principais doenças causadas pelas bactérias pneumococos são a pneumonia, a bacteremia e a meningite. Doenças que podem ter alta letalidade, principalmente em idosos com doenças crônicas como diabetes, doenças cardíacas e pulmonares e os que vivem acamados e ou em instituições como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos, casas de repouso.

**Vacina da Febre Amarela:** Com o recente surgimento de vários casos da febre amarela em algumas regiões do país, há uma preocupação com relação aos idosos e muitas dúvidas surgiram. Trata-se de uma vacina de vírus vivo atenuado, sendo assim, pacientes com mais de 60 anos precisam tomar precauções específicas (devido ao processo de imunossenescência e as comorbidades). Para áreas onde está havendo a circulação do vírus, todos devem ser vacinados. Para aqueles que irão viajar para áreas de risco, deve-se levar em consideração o risco de contrair a doença versus o benefício e risco da imunização. A vacina faz parte do Calendário Nacional de Vacinação dos estados onde há risco de contrair a doença: todos os estados das regiões Norte e Centro Oeste; Minas Gerais e Maranhão; alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Está indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina (pelo menos 10 dias) antes da viagem. No restante do país está disponível para quem vai viajar para as áreas de risco (áreas com recomendação da vacinação ou países endêmicos para a febre amarela). Dose única. O Certificado Internacional é emitido pelo Ministério da Saúde através dos postos de portos, aeroportos e fronteiras.

**Vacina do Tétano:** O que muitas pessoas pensam é que, tomando todas as vacinas na infância, estão protegidas pelo resto da vida. Mas elas precisam ser repetidas e são de suma importância na população idosa, evitando, assim, uma série de doenças potencialmente graves e que põem a



vida do paciente em risco. Difteria e tétano (dupla adulto): paciente sem esquema ou com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores. Com esquema vacinal completo (3 (três) doses) para difteria e tétano, administrar reforço a cada 10 anos.

**Hepatite B:** sem comprovação vacinal - administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses). Com esquema vacinal incompleto - não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

## SAÚDE BUCAL E ENVELHECIMENTO

Diante da saúde frágil dos idosos é importante que a saúde bucal esteja em dia. Uma saúde bucal deficiente, nesta faixa etária, pode ser vista como uma diminuição da função mastigatória resultante de dentes cariados, de doença periodontal (dentes amolecidos), de próteses inadequadas ou ausência delas, higiene bucal negligente, presença de lesões bucais, dor, inflamação ou infecções.

Uma cárie pode se tornar uma porta de entrada de bactérias para a corrente sanguínea. Quando uma cárie torna-se mais profunda a ponto de comprometer a polpa do dente, ou seja, a parte interna do dente onde se encontram os vasos e nervos, as bactérias ali instaladas poderão percorrer a corrente sanguínea e acarretar danos a vários órgãos do corpo.

As Bactérias que percorrerem a corrente sanguínea e forem para o coração podem causar endocardite bacteriana, ao se dirigirem para o cérebro podem causar meningite, para o pulmão, pneumonia, para o rim, infecção urinária, sendo que as bactérias oriundas da boca podem provocar problemas articulares quando se alojarem nas articulações. Estudos comprovam que tais situações se verificam mais facilmente em pacientes com imunidade baixa, principalmente os idosos.

Ainda, o tártaro, que nada mais é do que a placa bacteriana calcificada, resultante do resto de alimento que se depositou no dente devido a má escovação. Quando o tártaro se forma, provoca inflamação na gengiva deixando-a inchada e sangrando. Devido a proximidade do tártaro à corrente sanguínea, as bactérias podem facilmente percorrer o corpo e se depositar em algum órgão, provocando desta forma infecções sistêmicas.

Com isso, sempre que um paciente trata uma infecção urinária com antibiótico e não remove as infecções da boca, que pode ser o foco inicial, ele está sujeito a ter infecções urinárias recorrentes, pois o tártaro é um depósito de bactérias escondidas onde o antibiótico não tem acesso.

Muitos idosos, com a diminuição da sua capacidade funcional resultante de déficits neurológicos e motores apresentam dificuldades de realizar uma higiene bucal adequada. Nesses casos, torna-se importante que os familiares e cuidadores supram essa necessidade, auxiliando os



idosos na escovação dentária ou limpeza das próteses, evitando o acúmulo de restos de alimentos na boca. Pois, esse acúmulo de alimento poderá desencadear várias complicações que afetarão não só a boca, mas a saúde geral do idoso.

Sendo assim, uma saúde bucal satisfatória é essencial para uma nutrição variada, a qual possibilitará a manutenção da saúde geral e de uma melhor qualidade de vida, para uma autoestima positiva e uma vida social saudável.

A saúde começa pela boca e não deve ser negligenciada em nenhuma fase da vida!

## **VIOLÊNCIAS CONTRA OS IDOSOS**

De acordo com a Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Diminuir o índice de morbimortalidade causada pelas formas mais freqüentes de violência e de acidentes constitui um grande desafio para o setor da saúde e enfrentar a violência à pessoa idosa requer um enfoque multidisciplinar.

Toda pessoa idosa, até que se prove o contrário, é competente para tomar decisões sobre sua vida. Quando se fala em violência contra os idosos pensa-se em violência física, mas esta não é a única, pois existem muitas formas de violência, veladas e mascaradas.

Sabemos que a presença da violência pode promover o medo e inibir a capacidade de decisão da pessoa idosa. A grande maioria das denúncias é anônima, pois as pessoas idosas têm um conluio de silêncio para não falar de seus agressores para não perder o laço, ainda que tênue, com seus filhos e filhas ou por receio de mais violência no ciclo tensão, ameaça, agressão, reparação, perdão e nova tensão.

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação aos outros. E quais são os tipos de violência?

**Violência física ou maus tratos** – são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

**Abuso / Violência sexual** - é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero - relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

**Violência psicológica ou maus tratos psicológicos** - correspondem às agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.



**Violência econômica / financeira ou patrimonial** – se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

**Negligência** – refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presentes no país.

**Violência institucional** – é aquela exercida pelos próprios serviços, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários (as) e profissionais dentro das instituições.

**Auto-negligência** – diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo.

Existem muitas razões para que as pessoas sofram violência, entre as mais frequentes, está a deterioração e fragilização das relações familiares. Em relação ao perfil do agressor, podemos citar: Filho, filha ou cônjuge da vítima; Consome álcool ou droga; Transtorno mental; Apresenta conflito relacional com a pessoa idosa. Dentre todos os fatores de vulnerabilidade dos idosos à violência familiar, a grande maioria dos estudiosos ressalta a forte associação entre maus tratos e dependência química.

Os profissionais de saúde em muitas situações são as únicas pessoas que têm contato com as pessoas idosas e muitos deles são os únicos que são autorizados a entrar nas casas e domicílios dos idosos. Como profissionais de saúde temos enorme responsabilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento da violência contra as pessoas idosas.

## **VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES**

A cada hora, no Brasil, um número considerável de mulheres são vítimas de violência física, verbal ou psicológica. A quantidade equivale a quase 5 milhões de brasileiras vítimas de violência. Nem todas as mulheres sabem que a Lei Maria da Penha não protege somente as mulheres que sofrem agressões físicas, afinal, a violência pode acontecer de diversas formas. Muitas nem sabem sobre a Lei, muito menos para que serve.

No Brasil, o que mais preocupa é o feminicídio, o assassinato de mulheres, cometido por parceiro íntimo no caso de violência doméstica e familiar, e que geralmente é precedido por outras formas de violência e, portanto, poderia ser evitado. O feminicídio é um crime de características específicas, com excesso de crueldade, cometido por parceiros ou ex-parceiros, quando a mulher decide abandonar a relação abusiva e por esses motivos, há a necessidade de atuar de forma mais direcionada.

A violência doméstica funciona como um sistema circular, o chamado Ciclo da Violência



Doméstica, que apresenta três fases. A primeira é o aumento de tensão; que as tensões acumuladas no cotidiano, as injúrias e as ameaças tecidas pelo agressor, criam, na vítima, uma sensação de perigo eminente. A segunda fase é o ataque violento; quando o agressor maltrata fisicamente e psicologicamente a vítima; estes maus-tratos tendem a escalar na sua frequência e intensidade. A terceira fase que é a lua-de-mel; na qual o agressor envolve agora a vítima de carinho e atenções, desculpando-se pelas agressões e prometendo mudar.

Este ciclo caracteriza-se pela sua continuidade no tempo, isto é, pela sua repetição sucessiva ao longo de meses ou anos, podendo ser cada vez menores as fases da tensão e de apaziguamento e cada vez mais intensa a fase do ataque violento. Usualmente este padrão de interação termina onde antes começou. Em situações limite, o resultado destes episódios poderá ser o homicídio.

## **EMPODERAMENTO FEMININO**

Empoderamento feminino é o ato de conceder o poder de participação social às mulheres, garantindo que possam estar cientes sobre a luta pelos seus direitos, como a total igualdade entre os gêneros, por exemplo. O empoderamento feminino é diferente de feminismo. Feminismo é resumidamente um movimento que prega a ideologia da equidade social, política e econômica entre os gêneros.

Empoderamento feminino é a consciência coletiva, expressada por ações para fortalecer as mulheres e desenvolver a equidade de gênero. É uma consequência do movimento feminista e, mesmo estando interligados, são coisas diferentes. Empoderar-se é o ato de tomar poder sobre si. Dessa forma, também é possível fazer o empoderamento de outros grupos sociais, como o empoderamento negro e empoderamento dos idosos, por exemplo. As pessoas oprimidas ou que recebem menos atenção na nossa sociedade, muitas vezes não têm consciência de seu próprio poder, e as mulheres estão incluídas neste grupo. É daí que surge o empoderamento.

As mulheres precisam reconhecer que elas são capazes, para então poder começar a fazer mudanças. É preciso que as mulheres percebam que além de cuidar do outro precisam cuidar de si mesmas, valorizarem-se e trabalharem sua autoestima. A autoestima é formada por um conjunto de fatores que vão muito além da questão estética, são vários componentes que estabelecem a forma que a mulher se percebe no mundo e faz acreditar-se no seu próprio potencial. No entanto, é um conceito individual e subjetivo que afeta diretamente a sua vida, pois relaciona-se intimamente com a maneira com que a mulher se trata e se relaciona com as outras pessoas.

No Brasil, o racismo e o sexismo que estruturam os padrões de desigualdade social vulnerabilizam as condições de vida das mulheres, em especial mulheres negras e indígenas. Em geral, elas estão concentradas em empregos com alto déficit de trabalho decente. Muitas delas não têm acesso a serviços de saúde de qualidade, água potável e saneamento básico. Além disso, devemos refletir que essas desigualdades tendem a acentuar-se com o processo de envelhecimento. Neste sentido, dentre os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável da Organização Mundial das Nações Unidas está a igualdade de gêneros, o qual preza por dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos; reconhecer e valorizar o trabalho doméstico e de cuidado não remunerados; políticas de proteção social e a promoção da responsabilidade compartilhada dentro e fora do lar



pelas tarefas relacionadas ao cuidado e reprodução social.

Links de alguns materiais de apoio que podem subsidiar o trabalho das equipes:

<https://sbgg.org.br> - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_idoso\\_cab4.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_idoso_cab4.pdf) - Caderno de Atenção Básica – Equilíbrio e Instabilidade Postural

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda\\_idosos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html) - Biblioteca Virtual em Saúde

<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/diretrizes-para-a-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil/> - Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil - MS/INCA, 2015.

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cancer\\_colo\\_ultero](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cancer_colo_ultero) - Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf) - Política Nacional de Promoção da Saúde

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19> - Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolos\\_ab](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolos_ab) - Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres

<https://sbgg.org.br/>

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf/>

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>

[http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14\\_05\\_2012\\_8.47.51\\_ea16b1f5291407e4d39d30837dfc2809.pdf](http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_05_2012_8.47.51_ea16b1f5291407e4d39d30837dfc2809.pdf)



## REFERÊNCIAS:

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Plano de ação para o enfrentamento da violência Contra a pessoa idosa. Brasília, DF: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005. 24 p. (Direitos Humanos e Cidadania, v.1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. 192 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. 44p. (Pactos pela Saúde, v.12).

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011. 154p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

<http://www.onumulheres.org.br/onu-mulheres/sobre-a-onu-mulheres/>

<http://dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/601-toda-a-populacao-sexualmente-ativa-deve-fazer-testagem-para-sifilis>

SANTOS, D.G; CHUBACI, S.Y.R. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo. Revista Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro. v, 16, n.5, 2011.

SILVA, L.C.R et al. Câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade: diretrizes para diagnóstico e tratamento. Revista medica de Minas Gerais, Belo Horizonte. v.23, n.1, 2010.

LANGONI, C et al. Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico. Fisioterapia e Pesquisa, v. 21, n. 1, p. 74-80, 2014.

DE OLIVEIRA, JR; GARCIA, RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. Rev Bras Geriatr Gerontol, v. 14, p. 343-51, 2011.

MAGALHÃES, NAM; DUARTE, DA; NUNES, CDM. Incontinência urinária em pessoas idosas de uma instituição de longa permanência. REAS, Revista Eletronica Acervo Saude 2010; v.1, p. 2-14.



ROIG, J SOUZA, DYEGO; LIMA, KENIO. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; v. 16, n. 4, p. 865-879.

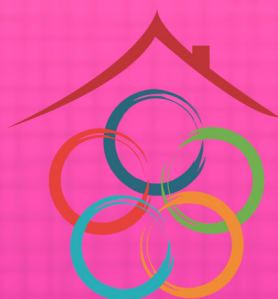
<http://sbgg.org.br/www.cdc.gov>Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States, JAMA 2003; 289:179.

CARVALHO, I. M. M. Avaliação Sócio Odontológica de 300 pessoas idosas. 2000.190f.Tese de doutorado. Faculdade de São Paulo, Bauru, SP.

DIAS, L.Z.S.; Doença periodontal como fator de risco para doença cardiovascular. Rio de Janeiro; s.n; 2002. Disponível em: <http://ufpe.br>.

MOJON, P. Oral health and respiratory infection. Canadian Dental Association, Canadá, v.68, n.6, p 340-345, 2002.

SCANNAPIECO, F.A.; HO, A.W. Potential Associations between chronic respiratory disease and periodontal disease: analysis of national health and nutrition examination survey III. Journal of Periodontology, Estados Unidos, v. 72, n.1, p. 50-56, Jan. 2001.



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**

Secretaria de Estado  
da Assistência Social,  
Trabalho e Habitação

---

# A CASA DOS DIREITOS SOCIAIS DOS CATARINENSES

---

Coordenadoria Estadual da Mulher  
Coordenadoria Estadual do Idoso

