

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-778-9 DOI 10.22533/at.ed.789191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este terceiro volume está dividido em 2 (duas) partes. A Parte I contempla estudos sobre a saúde coletiva, com uma preocupação com os fatores de risco e com a prevenção quanto ao desenvolvimento e disseminação de patologias e demais problemas de saúde, subdivida em 19 (dezenove) capítulos. E Parte II está organizada em com a temática da Saúde Mental, assim sistematizada em 13 (treze) capítulos. Totalizando 32 capítulos.

Para se ter uma envelhecimento saudável, a preocupação com a mente, com o corpo e com a prevenção de doenças faz-se necessário e urgente. Iniciar desde quando se nasce e não esperar que a patologia se manifeste em forma de sintoma, para tratamento. A saúde mental é uma discussão do século XXI, que ainda não consegue explicar e combater as causas da depressão e do Alzaheimer, frequentes nas pessoas acima de 60 anos.

As Ciências da Saúde relacionadas à vida, à saúde e as doenças, a exemplo da Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Engenharia biomédica, estão aqui contempladas com as discussões mais atualizadas em suas respectivas áreas de atuação.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 3, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE 1 – SAÚDE COLETIVA

CAPÍTULO 1	1
A CAPACITAÇÃO EM TERAPIA LARVAL COMO TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Paula Beatriz de Souza Mendonça Damares da Silva Barreto Donátilla Cristina Lima Lopes Frankcelia Lopes de França Luiza Helena dos Santos Wesp Wiziane Silvaneide Clementino da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7891913111	
CAPÍTULO 2	9
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE	
Elisene dos Santos Silva Denize Cabral de Melo Janes de Oliveira Silva Josinaldo Gonçalves Cabral Davidson Marrony Santos Wanderley	
DOI 10.22533/at.ed.7891913112	
CAPÍTULO 3	20
A PROMOÇÃO DA SAÚDE COM PREVENÇÃO DAS DOENÇAS EVITÁVEIS NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Robson Prazeres de Lemos Segundo Ana Luísa Malta Dória Bruno Araújo Novais Lima José Anderson Almeida Silva Weruskha Abrantes Soares Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.7891913113	
CAPÍTULO 4	30
ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Ana Gonçalves Lima Neta Pâmella Dayanna César Santos Orlando José dos Santos Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.7891913114	
CAPÍTULO 5	42
ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM MULHERES IDOSAS REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Taiara Miranda Carvalho Karina de Sousa Maia Nara Livia Leite Ferreira Brasileiro Lopes Karoline Freitas Magalhães Winy Borges Canci Lara Maria Chaves Maia Louise Medeiros Cavalcanti Letícia Moreira Fernandes Carlos Marx Soares Costa Lopes	

Renata Cristina Santos Lacerda Martins
Guilherme de Brito Lira Dal Monte
Ângela Maria Targino de Alcântara

DOI 10.22533/at.ed.7891913115

CAPÍTULO 6 50

ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE IDOSOS ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL

Maria Aparecida Cavalcanti Catão
Sergio Vital da Silva Júnior
Rebeca Rocha Carneiro
Karla Morganna da Costa Felix Assis
Solange Monteiro Moreira
Alana Vieira Lordão
Lucas Barreto Pires Santos
Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho
Liliana Leal Lopes Rocha
Ingrid Bergmam do Nascimento Silva
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.7891913116

CAPÍTULO 7 62

ATITUDES DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Josélio Soares de Oliveira Filho
Adromed Silva do Nascimento
Adriana Lira Rufino de Lucena
Jackson Soares Ferreira
Kay Francis Leal Vieira
Maria Aparecida de Souza Oliveira
Maria de Fátima da Silva Moreira

DOI 10.22533/at.ed.7891913117

CAPÍTULO 8 70

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA: INSTRUMENTO FUNDAMENTAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Ana Sibebe de Carvalho Mendes
Rebeca Carvalho Arruda
Miltene Kaline Bernardo Batista
Lucirene Marçal da Silva
Jovelina de Oliveira Claudino da Silva
Raiza Maria da Silva
Adriana Maria de Souza Figueirôa
Bruna Raquel Pereira Cavalcanti
Pedro Emilio Carvalho Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.7891913118

CAPÍTULO 9 76

CUIDADO FARMACÊUTICO: A DINÂMICA DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

Cibelly Alves Santos
Gabryella Garcia Guedes
Marília Gabrielly Pereira Maniçoba
Laize Silva do Nascimento
Valber da Silva Macêdo
Clésia Oliveira Pachú

CAPÍTULO 10 87

ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi

Maria de Fátima Oliveira da Silva

Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.78919131110

CAPÍTULO 11 94

IDOSOS ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sergio Vital da Silva Júnior

Maria Aparecida Cavalcanti Catão

Rebeca Rocha Carneiro

Karla Morganna da Costa Felix Assis

Solange Monteiro Moreira

Alana Vieira Lordão

Lucas Barreto Pires Santos

Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho

Liliana Leal Lopes Rocha

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.78919131111

CAPÍTULO 12 106

IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS

Adriana Luna Pinto Dias

Rafael da Costa Santos

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Luiza Maria de Oliveira

Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.78919131112

CAPÍTULO 13 116

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA EM IDOSOS

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Ana Raquel Ferreira da Silva

Bruna lally Lopes da Silva

Cinthia Sinara Pereira da Costa

Fabiana Oliveira Santos Soares

Fagner Melo da Silva

Francisca Poliana da Conceição Silva

Germano Pacheco Silva Junior

Hiagda Thais Dias Cavalcante

Ionara Ferreira Nunes da Paz

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131113

CAPÍTULO 14	127
OBESIDADE SARCOPÊNICA COMO PREDITOR DE FRAGILIDADE EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Joanna de Oliveira Pereira Stefpany Katielly Alves Silva Ádila Eduarda dos Santos Vasconcelos Sheiliane da Silva Barbosa Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque	
DOI 10.22533/at.ed.78919131114	
CAPÍTULO 15	136
OFICINA DE PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Yraguacyara Santos Mascarenhas Ana Lúcia de França Medeiros Cristiane De Lira Fernandes Regilene Alves Portela	
DOI 10.22533/at.ed.7891913111115	
CAPÍTULO 16	147
PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM 2018	
Silvana Silveira Soares Rochele Mosmann Menezes Ana Paula Helfer Schneider	
DOI 10.22533/at.ed.78919131116	
CAPÍTULO 17	156
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018	
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.78919131117	
CAPÍTULO 18	164
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018	
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.78919131118	
CAPÍTULO 19	171
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE IDOSOS DEPENDENTES	
Alessandra Souza de Oliveira Isadora Galvão Lima Silva Lívia Mara Gomes Pinheiro Arianna Oliveira Santana Lopes Larissa Chaves Pedreira	
DOI 10.22533/at.ed.78919131119	

PARTE 2 – SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 20	179
A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cindy Nogueira Moura Andréa Paloma Ferreira de Siqueira Everton Alves Olegário Larissa da Silva Raimundo Ravi Rodrigues de Lima Lucineide Alves Vieira Braga	
DOI 10.22533/at.ed.78919131120	
CAPÍTULO 21	186
A NEUROPSICOLOGIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM ENFOQUE NA DOENÇA DE ALZHEIMER	
Maria Jeovaneide Ferreira Nobre Roberta Machado Alves	
DOI 10.22533/at.ed.78919131121	
CAPÍTULO 22	195
ANÁLISE DOS FATORES AMBIENTAIS DE QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS EM DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE CABEDELO-PB	
Ana Karolina Vitor da Silva Rebeca Jordania de Barros Duarte Rachel Cavalcanti Fonseca Ana Paula de Jesus Tomé Pereira Ana Ruth Barbosa de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.78919131122	
CAPÍTULO 23	202
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: INSTRUMENTO DE CUIDADO PARA SAÚDE DA PESSOA IDOSA	
Ana Sibebe de Carvalho Mendes Rebeca Carvalho Arruda Mítlene Kaline Bernardo Batista Kiara Kamila Pereira Figueiroa Leandro Lucirene Marçal da Silva Elânio Leandro da Silva Elizangela França Pinto Bruna Raquel Pereira Cavalcanti Pedro Emilio Carvalho Ferrão Lilybethe Fernandes da Silva Michelly Lima Vieira Jonas de Oliveira Guimarães	
DOI 10.22533/at.ed.78919131123	
CAPÍTULO 24	208
DELIRIUM EM IDOSOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA TERAPÊUTICA CLÍNICA	
Caroline Nascimento Fernandes Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão Renata Oliveira Vale Yasmin Dantas Pereira Carmem Dolores de Sá Catão	
DOI 10.22533/at.ed.78919131124	

CAPÍTULO 25 218

DEPRESSÃO: UM DOS NOMES DO MAL-ESTAR NA VELHICE

Leticya Gabrielly da Silva Sales
Karynna Magalhães Barros da Nóbrega

DOI 10.22533/at.ed.78919131125

CAPÍTULO 26 225

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA-PE

Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Elissandra Lídia Pina de Santana
Joselita Vitória Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78919131126

CAPÍTULO 27 236

EFEITOS DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS EM IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo
Danilo de Almeida Vasconcelos
Karinna Soares Oliveira
Bruna Santos Pereira de França
Daniely Lima Gomes
Alana de Souza Morais
Andriele Nicolau Faustino dos Santos
Thaise de Arruda Rodrigues
Jaynara Talita Barbosa Silva
Jamila Viama Barbosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.78919131127

CAPÍTULO 28 245

ENVELHE(SER), UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR: PSICANÁLISE E GRUPO TERAPÊUTICO COM IDOSOS

Lucas Pereira Lucena
Almira Lins de Medeiros
Lhais Cabral Martins

DOI 10.22533/at.ed.78919131128

CAPÍTULO 29 256

ESTIMULANDO A MEMÓRIA DOS IDOSOS ATRAVÉS DOS SENTIDOS

Michelle da Silva Pereira
Ana Flavia Nascimento
Simoni Cristina Costa Coutinho
Maria Ivanilde dos Santos Machado
Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.78919131129

CAPÍTULO 30 268

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL PARA IDOSOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Alzinete da Silva Pedroza Godoy
Celileane Simplício Moreira
Flávio Barreto de Souza

Josielly Samara Costa
Maria Gildenia de Moura
Maykon Douglas de Oliveira Evangelista
Vanessa Maria de Araújo
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva
Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131130

CAPÍTULO 31 274

ESTRATÉGIAS E DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO COM DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bruno Araújo Novais Lima
Robson Prazeres de Lemos Segundo
Ana Laura Carvalho Leite Medeiros
João Manoel Lima de Barros Carvalho
Manoel Almeida Gonçalves Junior
José Gustavo Sampaio de Sá
Camila Araújo Novais Lima

DOI 10.22533/at.ed.78919131131

CAPÍTULO 32 282

PSICOSE DA DOENÇA DE PARKINSON: A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS POSITIVOS

Lia Araújo Guabiraba
Camila Nóbrega Borges
Emily Loren Queiroz Bezerra Melo Viana
Lucas Cavalcanti Rolim
Maria das Graças Loureiro das Chagas Campelo

DOI 10.22533/at.ed.78919131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 291

ÍNDICE REMISSIVO 292

ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Gonçalves Lima Neta

Pós graduanda em Fisioterapia em gerontologia pela Universidade Municipal de São Caetano do sul (USCS). Campina Grande (CG) – Paraíba (PB).

Pâmella Dayanna César Santos

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM-CG). CG – PB.

Orlando José dos Santos Júnior

Graduado em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM-CG). CG – PB.

RESUMO: objetivou-se identificar as intervenções não farmacológicas mais descritas na literatura nos últimos dez anos (2009-2019) no tratamento da dor crônica em idosos, bem como avaliar seus efeitos no quadro algico, capacidade funcional e qualidade de vida. Realizou-se uma revisão sistemática de artigos indexados nas bases de dados eletrônicas: Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Cochrane CENTRAL e PEDro, em todos os idiomas, no período de maio e junho de 2019. Foram utilizadas três combinações de termos MeSH/DeCS. A análise da qualidade metodológica seguiu os critérios do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 14 artigos foram selecionados. Os artigos analisados abordaram a atuação de diversas modalidades não farmacológicas para

tratamento de dores crônicas em idosos, neles estão inseridos tratamento multidisciplinares que mostraram melhora do quadro algico, manutenção funcional e da qualidade de vida. As intervenções mais comumente utilizadas foram o exercício físico e a terapia manual. Os resultados sugerem que as propostas de tratamento dos estudos incluídos nesta revisão sistemática na sua maioria foram satisfatórias nos desfechos avaliados, no entanto, mais estudos são necessários numa gama mais ampla de idosos com dor crônica para determinar a efetividade da maioria das modalidades terapêuticas encontradas.

PALAVRAS-CHAVE: dor crônica; tratamento não farmacológico; saúde do Idoso; envelhecimento.

NON-PHARMACOLOGICAL APPROACH IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN IN THE ELDERLY: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: it was aimed to identify the non-pharmacological interventions most described in the literature in the last ten years (2009-2019) in the treatment of chronic pain in the elderly, as well as to evaluate their effects on pain, functional capacity and quality of life. A systematic review of articles indexed in electronic databases was performed: Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo,

CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Cochrane CENTRAL e PEDro, in all languages, between May and June 2019. Three combinations of terms were used MeSH/DeCS. The methodological quality analysis followed the criteria of the *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 14 articles were selected. The analyzed articles addressed the performance of various non-pharmacological modalities for the treatment of chronic pain in the elderly, including multidisciplinary treatment that showed improvement in pain, functional maintenance and quality of life. The most commonly used interventions were physical exercise and manual therapy. The results suggest that the treatment proposals of the studies included in this systematic review were mostly satisfactory in the evaluated outcomes, however, more studies are needed in a wider range of chronic pain elderly to determine the effectiveness of most of the therapeutic modalities found.

KEYWORDS: chronic pain; non-pharmacological treatment; elderly health; aging.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa observado nas últimas décadas no Brasil implica em maior incidência de doenças crônico-degenerativas, que contribuem para o aparecimento de dores, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos idosos. A Dor crônica corresponde de 25% a 50% nessa população e é considerada uma das queixas mais frequentes em consultas médicas (BARBOSA et al., 2014; KÜCHEMANN, 2012).

As estimativas apontam que 14 % das dores presentes no idoso relaciona-se ao sistema musculoesquelético e osteoarticular, sendo a osteoartrite a condição mais prevalente, bem como osteoporose com fraturas por compressão e doença degenerativa do disco (CRUZ et al., 2011; LANSBURY, 2000; SCHWAN, 2019). Na maioria dos casos a dor crônica está associada a complicações como depressão, distúrbios de sono, comprometimento cognitivo, quedas e incapacidade funcional, levando a um demasiado gasto com serviços de saúde (CRUZ et al., 2011; LANSBURY, 2000; SCHWAN, 2019).

Entre tais custos estão os medicamentos, embora estes possuam efeitos limitados como analgésicos e anti-inflamatórios, demonstrando-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias não farmacológicas, em vista de minimizar as complicações associadas a dor, bem como otimizar o efeito dos medicamentos, reduzir a quantidade/doses de ingestão de drogas e os riscos de efeitos indesejáveis (SANTOS, 2011; WEINER et al., 2006; BJORDAL et al., 2004).

Nesse sentido, estudos demonstram várias modalidades de intervenções não farmacológicas empregadas no tratamento da dor crônica comumente associadas ao tratamento farmacológico, incluindo o exercício físico, manipulação, modalidades eletroterapêuticas, terapia cognitivo-comportamental, dentre outras (ABDULLA, 2013; MARSHALL, DESAI, ROBBINS, 2011; RODDY et al., 2005). No entanto, poucos

tratamentos foram adequadamente avaliados na população idosa, ou seja, há pouca evidência disponível sobre a eficácia relativa desses tratamentos. Desse modo, ainda não há concordância na literatura acerca de qual a abordagem de tratamento mais eficaz para dor crônica especificamente no idoso (SOUSA et al., 2014; GAGLIESE, 1997; KLEINMANN, 2019).

Frente a essas explicações, objetivou-se nesse estudo identificar as intervenções não farmacológicas mais descritas na literatura nos últimos dez anos (2009-2019) no tratamento da dor crônica em idosos, bem como avaliar seus efeitos no quadro algico, capacidade funcional e qualidade de vida.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A busca de dados ocorreu no período compreendido de 05 de maio a 05 de junho de 2019, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Lilacs via BVS, Pubmed, Scientific Electronic Library Online (Scielo) via Bireme, CINAHL, SCOPUS e Web of Science via periódicos CAPES, Cochrane Library CENTRAL e PEDro.

A elaboração da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégia PICO, na qual “P” refere-se à população do estudo (idosos com dor crônica); “I” à intervenção estudada (intervenção não farmacológica); “C” à comparação com outra intervenção (intervenção não farmacológica diferente da utilizada no grupo experimental ou intervenção farmacológica); “O” refere-se ao desfecho de interesse (quadro algico, capacidade funcional e qualidade de vida) “S” refere-se aos tipos de estudo (ensaio clínico). Dessa forma, a pergunta norteadora para a condução da presente revisão sistemática foi: “Quais intervenções não farmacológicas mais descritas na literatura nos últimos dez anos no tratamento da dor crônica no idoso, e quais são os efeitos no quadro algico, capacidade funcional e qualidade de vida? ”.

Para a localização das obras foram utilizados simultaneamente, descritores controlados Mesh/DeCS e palavras-chave em inglês associados por meio do operador booleano AND. Foram três combinações ao total: (A) *Elderly, conservative treatment, Chronic pain, clinical trial*; (B) *Chronic pain, Health of the Elderly, Complementary Therapies, clinical trial* e (C) *Elderly, Chronic pain, Non-pharmacological treatment, clinical trial*. Na base Pedro a busca foi realizada preenchendo os filtros da seguinte forma: (Problema: Dor. Subdisciplina: Gerontologia. Tópico: Dor crônica. Método: Ensaio clínico. Publicado desde: 2009).

Os critérios de inclusão adotados nesta revisão foram: ensaios clínicos controlados ou estudos crossover; publicados nos últimos 10 anos (2009 a 2019); que abordassem sobre tratamento não farmacológico na dor crônica (≥ 12 semanas) em idosos (≥ 60 anos); que utilizassem intervenções não farmacológicas no grupo

experimental, comparando com outro tipo de intervenção não farmacológica, farmacológica, nenhuma intervenção ou placebo; que mensurassem diretamente pelo menos uma das variáveis: quadro algico, capacidade funcional ou qualidade de vida, por meio de instrumentos específicos. Já os critérios de exclusão assumidos foram: artigos abordando apenas o tratamento farmacológico; artigos teóricos relacionados ao tema; estudos do tipo revisão; relatos de caso e resenhas; artigos não disponíveis na íntegra ou repetidos entre as bases; resumos ou estudos não publicados; e artigos com mais de 10 anos de publicação.

A extração de dados foi realizada por dois avaliadores independentes (A.G./P.D), de acordo com um protocolo pré-definido, as discordâncias foram resolvidas mediante discussão. Um formulário específico elaborado pelos autores consistindo de dados como: desenho do estudo; autores; ano de publicação; resumo da técnica; características da população; critérios de elegibilidade; fluxo dos participantes; detalhes da intervenção; tratamento controle; medidas dos desfechos; e os resultados relevantes, foi utilizado.

Foi realizada uma pré-seleção a partir do título, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão descritos para selecionar ou não. Após esta etapa, foi feita a leitura do resumo de cada artigo pré-selecionado para a escolha dos que seriam lidos na íntegra. Os artigos que obedeceram a todos os critérios propostos, foram catalogados e armazenados no software Mendeley. Os resultados obtidos nesta revisão foram expostos em uma tabela, destacando-se as características principais dos materiais e principais resultados.

A análise dos riscos de vieses (qualidade metodológica) seguiu os critérios do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Foram julgados em alto risco, baixo risco ou risco obscuro de viés, de acordo com a avaliação metodológica dos estudos. Foram avaliados: seleção (randomização e alocação sigilosa), execução do método (cegamento), detecção (mascaramento da avaliação do resultado), seguimento do estudo (perdas ou exclusões de voluntários), descrição seletiva de desfecho (informação seletiva).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 1.204 estudos primários nas respectivas bases de dados eletrônicas, sendo na SciELO (n= 8); Cochrane Library CENTRAL (n= 38); LILACS (n= 1); PEDro (n= 162); Pubmed (n=688); Medline (n=242); Web of Science (n=9); CINAHL (n=13) e SCOPUS (n=43). Numa primeira análise, verificou-se que 149 desses artigos eram duplicados e que 991 não estavam relacionados especificamente com o tema proposto, restando, portanto, 64 artigos para leitura completa.

Após leitura na íntegra, 14 artigos foram definitivamente incluídos no presente estudo, sendo excluídos: (n= 24) não disponível; (n=9) Ensaio não controlado; (n=5) <60 anos; (n=3) Diagnóstico ≠ Dor crônica; (n= 3) resultado indefinido/não relatado;

(n=6) <10 anos de publicação (figura 1). As informações dos estudos selecionados foram resumidas de forma padronizada e os dados encontram-se na Tabela 1.

AUTOR/ ANO	POPULAÇÃO	INTERVENÇÃO/ CONTROLE	SEGMENTO	PARÂMETROS AVALIADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Eric et al., 2019	16 idosos com dor lombar crônica; sexo: 6 homens e 10 mulheres. Idade: 70,88 a 76,63.	Tratamento multidimensional (exercícios de alongamento e fortalecimento, técnica energia muscular, facilitação neuromuscular proprioceptiva, mobilização neural) (n=8) x tratamento de exercícios (alongamento, equilíbrio e atividades funcionais/tarefas diárias) (n=8)	3 x por semana, durante 5 semanas (o tempo de duração das sessões não foi informado).	Dor, capacidade funcional, sono, ansiedade, depressão, fadiga e interferência da dor	Houve diminuição na fadiga e interferência da dor, com um aumento no funcionamento físico geral no grupo multidimensional quando comparado com o grupo de exercícios. O grupo de exercícios teve aumento somente na força de preensão.
Buyukturan et al., 2018	40 idosos com dor crônica cervical; sexo: não foi informado. Idade: 67 (65.5–72).	Técnica Mulligan (n=21) x Fisioterapia (Estimulação elétrica nervosa transcutânea, terapia ultrassônica, massagem, termoterapia e exercícios terapêuticos (ADM e posturais) e programa educacional) (n=19)	5/10 sessões durante 2 semanas. Em torno de 60 min.	Dor, amplitude de movimento, nível funcional, cinesiofobia, depressão e qualidade de vida	Houve melhora na Dor, capacidade funcional e QV em ambos os grupos (p <0,05). Ao comparar os efeitos desses dois programas de tratamento, observou-se que o grupo Mulligan teve um desfecho melhor (p <0,05) em termos de ADM e QV.
Pongan et. al., 2017	54 idosos com dor crônica Alzheimer leve; sexo: feminino. Idade: 78,8 (7,43) 80,2 (5,71).	Canto coral (n=27) x pintura (n=27)	12 semanas, sessões com 2 horas de duração.	Dor, ansiedade, depressão e qualidade de vida	Houve redução significativa da dor (efeito tempo: p = 0,01), e melhoria da qualidade de vida (efeito tempo: p = 0,002) em ambos os grupos.
Cheung et. al., 2017	83 idosos com dor crônica osteoartrite de joelho; 84% do sexo feminino; idade: 71,6 ± 8,0 anos.	Exercícios de yoga + aeróbio (n=32) x exercícios de fortalecimento (n=28) x programa educacional (n= 23).	8 semanas, de 1 a 2 x por semana durante aproximadamente 75 minutos.	Dor, ansiedade, medo de cair, capacidade funcional e qualidade de vida	Ambos os grupos melhoraram em relação os sintomas, no entanto os participantes do grupo de yoga tiveram uma melhora mais significativa em relação à linha de base na percepção dos sintomas (dor p = 0,04 e capacidade funcional p= 0,001)

Dias et. al., 2017	73 idosas com dor crônica osteoartrite de joelho. Sexo: feminino; idade: 70.8 (5.00) 71.1 (5.21).	Hidroterapia (aquecimento, fortalecimento e relaxamento) (n=36) + programa educacional x programa educacional (n=37)	2 x por semana durante 6 semanas, 40 minutos.	Dor, função, força, potência e resistência.	O grupo de hidroterapia teve melhores resultados para dor e desempenho para a força flexora e extensora do joelho, força do flexor do joelho e resistência do extensor do joelho.
Gondim et. al., 2017	22 idosas com dor crônica osteoartrite de joelho. Sexo: feminino. Idade: 65,09 (4,482), 66,91 (6,316).	Exercícios terapêuticos (alongamento, fortalecimento e equilíbrio) + pompage (n= 11) x palestras educativas (n= 11).	2 x por semana durante 12 semanas, 60 minutos.	Dor, equilíbrio e força	O grupo intervenção comparado ao controle apresentou melhores resultados para os desfechos dor, equilíbrio e força muscular. No entanto, a diferença foi estatisticamente significativa (p <0,05) apenas para os níveis de oscilação ântero-posterior
Hicks et. al., 2016	64 idosos com dor lombar crônica. Sexo: feminino; idade: entre 60-85.	Treino muscular de tronco + estimulação elétrica neuromuscular (n=31) x controle passivo (termoterapia, ultra-som, massagem e alongamento) (n=33)	2 x por semana durante 12 sessões com duração aproximada de 45 minutos.	Velocidade da marcha, dor e limitação funcional relacionada à dor lombar.	Ambos os grupos tiveram reduções similares, clinicamente importantes na dor. Mas apenas o grupo experimental apresentou melhorias clinicamente importantes tanto nas medidas de função baseadas no desempenho quanto nas autorreferidas, o grupo experimental melhorou em 73,9% e o grupo de controle passivo melhorou em 56,7%.
Ardigo et. al., 2016	53 idosos (dor lombar crônica, dor neuropática, osteoartrite (joelhos (3; 6%) tornozelo (4; 8%); ombro 8%), fibromialgia. Sexo: feminino (14) e masculino (39); idade: 80,6 ± 8,2-14.	Hipnose (n=26) x massagem (n=27)	Três sessões de 30 minutos 1 x por semana.	Dor, interferência da dor em atividades diárias, ansiedade humor, e desempenho funcional.	A intensidade da dor diminuiu significativamente em ambos os grupos após cada sessão. A dor média sofreu uma diminuição maior no grupo de hipnose em comparação com o grupo de massagem, o que foi confirmado pela medida da intensidade da dor antes de cada sessão, que diminuiu apenas no grupo hipnose ao longo do tempo (P = 0,008). (P = 0,049), no entanto não houve melhora da dor pós-alta a longo prazo.

Marone, 2016	282 idosos com dor lombar crônica (95 homens [33,7%] e 187 mulheres [66,3%]; média [SD] idade, 74,5 [6,6].	Programa mente-corpo (meditação) (n=140) x programa de educação para saúde (n=142).	8 semanas seguido de 6 sessões mensais, 60 minutos.	Capacidade funcional, dor, qualidade de vida, autoeficácia de dor e mindfulness.	Comparado com o grupo controle, o grupo experimental melhorou mais em relação a capacidade funcional e dor a curto prazo (8 semanas), no entanto as alterações na escala de dor numérica média medida após a intervenção (6 meses) não foram significativas; tamanho do efeito, -0,01 e -0,22, respectivamente.
Cruz-Diaz et al., 2015	97 idosos com dor lombar crônica; Sexo: feminino; Idade: 71,14 ± 3,30 anos.	Pilates e fisioterapia (Estimulação Elétrica dos Nervos Transcutâneos, massagem, alongamento) (n= 50) x Fisioterapia (n= 47)	120 minutos aproximadamente durante 6 semanas.	Dor, mobilidade, equilíbrio funcional e medo de cair.	Apenas o grupo Pilates apresentou melhora no mobilidade funcional e equilíbrio após o tratamento, e também apresentou melhores resultados na dor comparado ao grupo só de fisioterapia.
Hsieh, Lee, Wen-chug, 2014	60 idosos com Dor lombar crônica (38) sexo feminino (22) sexo masculino. Idade: 60,3 variações de 32 a 80)	Terapia com luz ativa de 890 nanômetros + termoterapia (quente) (n=33) x placebo (terapia de luz inativa) (n=27)	3 x por semana durante 2 semanas, duração 40 minutos.	Dor, capacidade funcional, crenças medo-evitação e qualidade de vida.	Os participantes do grupo experimental relataram reduções significativas nas crenças de medo de evitação em relação à atividade física (P = 0,040) e trabalho (P= 0,007) e na gravidade da deficiência com reduções na severidade da incapacidade (P = 0,021).
Dougherty et. al., 2014	136 idosos com dor lombar crônica. Sexo masculino (maioria) e feminino. Idade média: 77 anos.	Terapia manipulativa espinhal (quiropaxia) (n=69), folheto educacional x placebo (intervenção simulada (n=67) ultra-som a intensidade em "0" w / cm ²)	2 x por semana durante 4 semanas, 11 minutos	Dor, capacidade funcional,	Ambos os grupos demonstraram diminuição significativa na dor e incapacidade em 5 e 12 semanas. Às 12 semanas, não houve diferença significativa na dor e um declínio estatisticamente significativo nos escores de incapacidade no grupo experimental quando comparado ao grupo controle.

Choi et. al. 2011	35 idosos com Dor crônica na osteoartrite de joelho. Idade 67.9 ± 7.1 Sexo: feminino 30, sexo masculino 5.	Radiofrequência (n=18) x placebo (n=17)	12 semanas	Dor e capacidade funcional	O grupo experimental teve menos dor nas articulações do joelho em 4 ($P < 0,001$) e 12 ($P < 0,001$) semanas em comparação com o grupo controle.
Hawk, Cambron, Pfefer, 2009	34 idosos com Dor crônica inespecífica. Sexo: feminino e masculino. Idade: 65, 93.	Quiropraxia (n=13) x Quiropraxia (programa extenso) (n=15) x não recebeu nenhum tratamento (n=6)	Durante 8 semanas e depois 1 x por mês durante 10 meses.	Equilíbrio e dor	Não houve diferenças significativas entre os grupos. Os escores do Índice Mediano de Deficiência da Dor melhoraram mais desde o início até 1 ano no programa extenso em comparação os outros grupos ($P = 0,06$). Uma melhora clinicamente significativa dos grupos experimentais foi observada em 1 mês e permaneceu abaixo da linha de base subsequente; isso não aconteceu no grupo controle.

Tabela 1 – Caracterização dos Estudos Incluídos (n=14)

Fonte: Próprio Autor

Os estudos na sua maioria incluíram pacientes de ambos os sexos, no entanto 5 ensaios tiveram programas de tratamento dedicados somente a pacientes do sexo feminino (GONDIN et al., 2017; DIAS et al., 2017; PONGA et al., 2017; HICKS et al., 2016; CRUZ-DIAZ et al., 2015). Os pacientes incluídos foram diagnosticados com dor crônica não específicas (dor lombar e dor cervical) ou relacionadas a patologias como osteoartrite, Alzheimer, de intensidade leve a grave. Relativamente à localização anatômica, a dor referida nos estudos foi mais frequentemente na região lombar (50%) e joelho (35%).

Em relação a idade dos participantes, os estudos relataram uma média de 60 a 85 anos. No tocante ao tamanho amostral, os estudos incluídos variaram entre 16 (ERIC et. al., 2019) e 282 (MARONE, 2016), totalizando 1049 participantes, sendo que, dos 14 estudos, 9 apresentaram amostras superiores a 53 participantes (70%). O tamanho dos grupos de tratamento individuais variou entre 6 e 140 pacientes.

No que se refere aos tipos de modalidade terapêuticas os artigos selecionados abordaram o uso de 23 intervenções, sendo elas: intervenções eletroterapêuticas (terapia com luz, termoterapia (quente), ultrassonografia, radiofrequência, estimulação elétrica neuromuscular e estimulação elétrica nervosa transcutânea),

terapia manual (quiropaxia, massagem terapêutica, técnica de pompage, técnica de energia muscular, mobilização neural, facilitação neuromuscular proprioceptiva e mulligan), exercícios físicos (aeróbicos, fortalecimento, flexibilidade, posturais e atividades funcionais) de baixa a moderada intensidade, hidroterapia, pilates, yoga, hipnose, meditação, intervenção musical, intervenção de pintura, atividades lúdicas e abordagem educacional. Aplicadas de forma isoladas, associadas ou comparadas.

Os programas de tratamento foram na sua maioria realizados em grupo, apenas um estudo empregou a modalidade individual (ERIC et. al., 2019). Observou-se que houve predomínio do exercício físico (45%) e da terapia manual (35%) nos protocolos avaliados. A educação do paciente foi parte integrante dos protocolos (45%).

A respeito do tempo de intervenção os protocolos variaram de 11 a 90 minutos, bem como a frequência de treinamento de 1 a 2 vezes por semana, com seguimento de 3 semanas a 12 meses. Nenhuma evidência foi encontrada que tais variáveis de tratamento, foram influentes para o sucesso da intervenção, no entanto a heterogeneidade dos protocolos de intervenção e instrumentos de avaliação impediram o agrupamento estatístico.

Os profissionais que implementaram as intervenções, na maioria dos estudos, foram fisioterapeutas (BUYUKTURAN et. al., 2018; HICKS ET AL., 2016; DIAS et al., 2017; GONDIM et al., 2017; CRUZ-DIAZ et al., 2015). Em 3 estudos, as intervenções foram implementadas apenas por médicos (CLOI et al., 2017; MARONE et al., 2016; HSIEH, LEE, WEN-CHUG, 2014). Outro estudo foi desenvolvido por médicos em parceria com enfermeiros (ARDIGO et al., 2016), seguidos de quiropatas (DOUGHERTY et al., 2014; HAWK et al., 2009) e psicólogos (PONGAN et al., 2017). Dois estudos não descreveram os profissionais que implementaram a intervenção (CHEUNG et al., 2017; CLOI et al., 2011) outro mencionou instrutores de graduação e pós-graduação de cinesiologia. (ERICK et al., 2019).

A eficácia das intervenções não farmacológicas foi observada para as situações clínicas: capacidade funcional, dor, qualidade de vida, depressão, ansiedade, qualidade de sono e crenças medo-evitação. No que diz respeito aos instrumentos para os desfechos alvos, as medidas de resultados funcionais incluíram: *Performance Oriented Mobility Assessment*, o Teste *Timed Up and Go*; *Oswestry Disability Questionnaire*; *Short Form Health Survey 36*; (SF-36); *Short Physical Performance Battery*; *Questionário modificado Oswestry*; Medida de Independência Funcional. A dor foi avaliada com a Escala Visual Analógica; Algometria de pressão; Escala de Avaliação Numérica de Dor; *Oxford Knee Score*; *Western Ontario Shoulder Instability Index*; *McMaster Universities Arthritis Index*; Termômetro Pain e *Escala de Auto-Eficácia para Dor Crônica*. Para avaliação da qualidade de vida: *Western Ontario McMaster Universities*; SF-36 e *Short Form Health Survey*.

Quanto aos efeitos encontrados, de maneira geral as intervenções foram eficazes ou efetivas a curto prazo. Verificou-se nos artigos analisados, melhora ou controle do quadro algico, melhora ou manutenção funcional e melhora da qualidade

de vida de idosos com dor crônica, nenhum artigo demonstrou piora/declínio nos desfechos em questão. Apenas um artigo não relatou eventos adversos não graves pós-procedimentos (CHEUNG et al., 2017).

Em relação aos métodos utilizados nos artigos incluídos nesta revisão, vários aspectos podem gerar limitações que afetam a validade das estimativas inferidas. Os mais comuns foram: uso de amostras reduzidas (ERIC et al., 2019; BUYUKTURAN ET AL., 2018; GONDIN et al. 2017, COEI et al., 2014; HAWK et al., 2009) e não cegamento dos participantes ou avaliadores (ERIC et al., 2019; PONGAN, CHEUNG et al., 2017, DIAS et al., 2017; HSIEH, LEE et al., 2014, WEN-CHUG, 2014; DOUGHERTY et al., 2014; HAWK et al., 2009). A alocação dos participantes da pesquisa foi descrita em todos os trabalhos. Nenhum dos estudos apresentou desfecho incompleto ou seletivo.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise sistemática foi demonstrado que as intervenções mais comumente utilizadas no tratamento da dor crônica em idosos foram o exercício físico e a terapia manual. Os resultados sugerem que as propostas de tratamento dos estudos incluídos nesta revisão na sua maioria foram satisfatórias nos desfechos avaliados, no entanto, a heterogeneidade e vieses desses estudos não permitiu um consenso válido sobre a melhor abordagem terapêutica. Estes resultados podem contribuir para o subsidio de ações terapêuticas ancoradas em evidências científicas a serem implementadas por profissionais de saúde que cuidam de idosos com dor crônica. Mais ensaios de qualidade que investiguem o papel de intervenções não farmacológicas numa gama mais ampla de idosos com dor crônica são necessários para determinar a efetividade da maioria das modalidades terapêuticas encontradas, para que novas referências teóricas colaborem para uma conduta clínica de melhor qualidade e o conhecimento científico da eficácia da abordagem não-farmacológica nessa população avance.

REFERÊNCIAS

ABDULLA, Aza et al. Guidance on the management of pain in older people. **Age and ageing**, v. 42, p. i1-57, 2013.

ARDIGO, S. et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. **BMC Geriatr**, v.16, p.14, 2016.

BARBOSA, M. H, et al. Sociodemographic and health factors associated with chronic pain in institutionalized elderly. **Rev. latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1009-1016, 2014.

BJORDAL, Jan Magnus et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs, including cyclo-oxygenase-2 inhibitors, in osteoarthritic knee pain: meta-analysis of randomised placebo controlled trials. **Bmj**, v. 329, n. 7478, p. 1317, 2004.

- BUYUKTURAN, O. et al. The Effect of Mulligan Mobilization Technique in Older Adults with Neck Pain: A Randomized Controlled, Double-Blind Study. **Pain Research and Management**, v. 2018, 2018.
- CHEUNG, C. et al. Managing knee osteoarthritis with yoga or aerobic/strengthening exercise programs in older adults: a pilot randomized controlled trial. **Rheumatology international**, v. 37, n. 3, p. 389-398, 2017.
- CHOI, Woo-Jong et al. Radiofrequency treatment relieves chronic knee osteoarthritis pain: a double-blind randomized controlled trial. **PAIN®**, v. 152, n. 3, p. 481-487, 2011.
- CRUZ, H. M. F. et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Rev. Dor**. São Paulo, v. 12, n. 2, p.108-114, 2011.
- CRUZ-DÍAZ, David et al. Effects of a six-week Pilates intervention on balance and fear of falling in women aged over 65 with chronic low-back pain: A randomized controlled trial. **Maturitas**, v. 82, n. 4, p. 371-376, 2015.
- DIAS, J. M. et al. Hydrotherapy improves pain and function in older women with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 21, n. 6, p. 449-456, 2017.
- DOUGHERTY, P. E. et al. Spinal manipulative therapy for chronic lower back pain in older veterans: a prospective, randomized, placebo-controlled trial. **Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation**, v. 5, n. 4, p. 154-164, 2014.
- ERIC, S. et al. The relative efficacy of two exercise methods for older adults with chronic low back pain: a preliminary randomized control study. **J Appl Behav Res**, v.1, n. 24, p.1-11, 2019.
- GAGLIESE, Lucy; MELZACK, Ronald. Chronic pain in elderly people. **Pain**, v. 70, n. 1, p. 3-14, 1997.
- GONDIM, I. T. G. O. et al. Effects of a therapeutic exercises program associated with pompage technique on pain, balance and strength in elderly women with knee osteoarthritis. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 11-21, 2017.
- HAWK, C.; CAMBRON J. A.; PFEFER, M. T. Pilot study of the effect of a limited and extended course of chiropractic care on balance, chronic pain, and dizziness in older adults. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 32, n. 6, p. 438-447, 2009.
- HICKS, G. E. et al. Trunk muscle training augmented with neuromuscular electrical stimulation appears to improve function in older adults with chronic low back pain: a randomized preliminary trial. **The Clinical journal of pain**, v. 32, n. 10, p. 898, 2016.
- HSIEH, Ru-Lan; LEE, Wen-Chung. Short-term therapeutic effects of 890-nanometer light therapy for chronic low back pain: a double-blind randomized placebo-controlled study. **Lasers in medical science**, v. 29, n. 2, p. 671-679, 2014.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.
- LANSBURY, Gwenda. Chronic pain management: a qualitative study of elderly people's preferred coping strategies and barriers to management. **Disability and rehabilitation**, v. 22, n. 1-2, p. 2-14, 2000..
- MARSHALL, Paul WM; DESAI, Imtiaz; ROBBINS, Daniel W. Core stability exercises in individuals with and without chronic nonspecific low back pain. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, v. 25, n. 12, p. 3404-3411, 2011.

MORONE, N. E. A. et al. Mind-Body Program for Older Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Intern Med**, v. 176, n. 3, p. 329-337, 2016.

OLIVEIRA, N. T. B. et al. Effectiveness of the Pilates method versus aerobic exercises in the treatment of older adults with chronic low back pain: a randomized controlled trial protocol. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 20, n. 1, p. 250, 2019.

PONGAN, E. et al. Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild Alzheimer's disease? Evidence from a randomized controlled trial. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 60, n. 2, p. 663-677, 2017.

RODDY, Edward et al. Evidence-based recommendations for the role of exercise in the management of osteoarthritis of the hip or knee—the MOVE consensus. **Rheumatology**, v. 44, n. 1, p. 67-73, 2004.

SCHWAN, Josianna; SCLAFANI, Joseph; TAWFIK, Vivianne L. Chronic Pain Management in the Elderly. **Anesthesiology Clinics**, 2019.

WEINER, Debra K. et al. Low back pain in older adults: are we utilizing healthcare resources wisely?. **Pain Medicine**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2006.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes por quedas 106
Assistência à saúde do idoso 43, 45, 184
Assistência farmacêutica 9, 12, 13, 14, 147
Atenção básica 16, 18, 20, 28, 48, 65, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 85, 88, 116, 117, 118, 121, 123, 125, 136, 138, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 273
Automedicação 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 81, 85

C

Câncer de colo uterino 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
Câncer de pele 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125
Cuidado farmacêutico 76, 77, 78, 149
Cuidados de enfermagem 117, 119, 124, 234
Cuidados farmacêuticos 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16
Cuidados paliativos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

D

Dependência funcional 106, 114, 133, 134, 171, 176
Diabetes mellitus 10, 13, 24, 25, 26, 62, 63, 65, 68, 232
Dor crônica 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40

E

Educação em saúde 9, 12, 13, 15, 17, 18, 49, 65, 68, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 116, 118, 122, 123, 124, 136, 144, 149, 180, 181, 185, 272, 274, 280
Educação popular em saúde 23, 28, 29, 179, 180, 181, 184
Enfermagem 1, 4, 5, 18, 39, 49, 50, 51, 62, 63, 65, 66, 68, 75, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 103, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 134, 136, 139, 140, 144, 147, 151, 152, 153, 178, 184, 185, 193, 200, 201, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 233, 234, 235, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 280, 281
Epidemiologia 18, 19, 51, 53, 54, 95, 156, 170, 177
Escuta terapêutica 179, 181, 182, 183, 184, 185, 254
Exame colpitológico 42, 43, 45, 46, 47, 48

F

Fatores de risco 1, 2, 22, 25, 65, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 123, 135, 139, 143, 167, 233, 235, 269, 272, 285, 286, 287, 288
Fragilidade 42, 44, 73, 75, 120, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 156, 162, 190, 221, 228, 230, 272

H

Hanseníase 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

Hipertensão arterial sistêmica 12, 13, 14, 18, 20, 22, 23, 24, 28, 68, 69

Hospitalização 64, 106, 107, 108, 111, 115, 130

I

Idosos 1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 124, 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, 153, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 280, 286, 288, 289, 291

L

Leishmaniose tegumentar 61, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Leishmaniose visceral 50, 51, 52, 53, 60, 61

Lesão 1, 2, 3, 4, 7, 108, 120, 122, 231

O

Obesidade sarcopênica 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

P

Pé diabético 1, 5, 8, 62, 63, 64, 65, 67, 69

Perfil de saúde 171

Perfil sócio-demográfico 171

Pessoa idosa 13, 63, 70, 72, 74, 75, 88, 93, 97, 117, 123, 125, 126, 156, 158, 159, 171, 175, 183, 195, 196, 202, 204, 206, 219, 220, 227, 245, 246, 260, 278, 279

Prevenção 12, 14, 17, 20, 21, 24, 28, 29, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 81, 84, 89, 94, 97, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 132, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 153, 165, 169, 175, 180, 185, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 225, 232, 254, 270, 278, 279

S

Sarcopenia 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 195, 196, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210, 213, 215, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228, 229, 234, 237, 238, 239, 243, 244, 247, 249, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 276, 280, 281, 287, 288, 289

Saúde da família 71, 74, 146, 184, 206, 220, 223

Saúde da mulher 43, 45, 48

Saúde do idoso 12, 43, 45, 76, 77, 85, 118, 145, 147, 149, 162, 177, 184, 185, 186, 188, 195, 202, 204, 205, 222, 224, 227, 268, 269, 270, 274, 276, 280

Saúde do paciente 2, 13, 18, 57, 149, 154

Saúde pública 2, 16, 19, 42, 44, 45, 49, 51, 60, 70, 75, 85, 104, 110, 111, 114, 126, 138, 144, 145, 157, 161, 164, 165, 169, 170, 177, 180, 184, 201, 206, 223, 224, 269, 270

Segurança do paciente 147, 149, 153, 154

Serviço de farmácia hospitalar 147

T

Terapia larval 1, 2, 3, 7, 8

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 44, 58, 59, 62, 66, 69, 82, 89, 97, 100, 101, 120, 121, 124, 138, 149, 151, 153, 154, 156, 158, 160, 162, 164, 165, 166, 168, 181, 189, 190, 208, 211, 213, 214, 215, 216, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 268, 270, 271, 272, 273, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Tratamento não farmacológico 30, 32, 242

Tuberculose 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

U

Uso irracional de medicamentos 9, 17

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-778-9



9 788572 477789