

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

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 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-779-6 DOI 10.22533/at.ed.796191311 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 quarto volume está dividido em 5 (cinco) partes com 32 artigos. A parte I contempla as doenças de maior incidência no século XXI, Depressão, Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral; A segunda parte traz outras patologias que estão relacionadas não somente com a idade avançada, mas que merecem atenção e cuidados. A terceira parte está voltada para discussão sobre a saúde pública quando o protagonista é a pessoa idosa; a quarta parte traz as contribuições da nutrição e a quinta fechando a discussão deste volume com a Farmacologia.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento com suas patologias e cuidados com a saúde.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 4, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão 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 I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

CAPÍTULO 1 1

FATORES DETERMINANTES PARA A DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Gomes de França
Isabel Laize Vituriano Veras
Lorena Yngrid Gomes Dantas
Samyra Kelly de Lima Marcelino
Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Ana Katherine Romero Ferreira
Rejane Maria Paiva de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.7961913111

CAPÍTULO 2 9

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO PERÍODO DA SENESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Souza Barbosa
Rachel Hellen Monteiro da Costa
Carina Scanoni Maia
Ellen Monick Moreira dos Santos
Jennifer Natalye Silva Brasil
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão

DOI 10.22533/at.ed.7961913112

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

Bruna Araújo de Sá
Beatriz Pereira Alves
Danilo Paulo Lima da Silva
Ericka Raiane da Silva
Izabel Cristina Andrade de Sá Guedes
Janielle Tavares Alves
Joyce de Souza
Maisa Galdino Pereira
Maria Heloisa Alves Benedito
Larissa Clementino de Moura
Vitória Sales Firmino
Rafaela Rolim de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.7961913113

CAPÍTULO 4 27

NANOTECNOLOGIA: UMA NOVA POSSIBILIDADE PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Renata Maria Vieira Nogueira
Renan Diego Vieira Nogueira
Valeska Silva Lucena
Maria Elaine Cristina Araruna
Layslla Caroline Araujo Almeida
Narlize Silva Lira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.7961913114

CAPÍTULO 5 33

O IMPACTO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

DOI 10.22533/at.ed.7961913115

CAPÍTULO 6 44

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ASSOCIADO À DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS ASPECTOS GENÉTICOS E FARMACOLÓGICOS

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.7961913116

CAPÍTULO 7 55

QUEDAS E DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE IDOSOS DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7961913117

CAPÍTULO 8 66

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

DOI 10.22533/at.ed.7961913118

PARTE 2 - PATOLOGIAS

CAPÍTULO 9 73

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NA INTERVENÇÃO COGNITIVA E MOTORA EM PACIENTES COM ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.7961913119

CAPÍTULO 10 80

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DABIGATRANA COMO ANTICOAGULANTE EM IDOSOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

Antônio Bonildo Freire Viana
Igor Rodrigues Suassuna
Matheus de Pontes Medeiros
Hermann Felipe Santos Nascimento
Saulo Rios Mariz

DOI 10.22533/at.ed.79619131110

CAPÍTULO 11 92

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

Mylena Oliveira da Costa Pereira
Danielle De Azevedo Batista
Débora Renally Mendes de Souza
Isabel Luiza do Nascimento Ginú
Suênia Karla Pacheco Porpino

DOI 10.22533/at.ed.79619131111

CAPÍTULO 12 103

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Barreto Pires Santos
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Maria Eliane Moreira Freire
Jacquelane Silva Santos
Maria Aparecida Cavalcanti Catão
Damião Romero Firmino Alves
Herbert Kauan Alves Martins
Janislei Soares Dantas
Jardeliane Moama dos Santos Domingos
Rebeca Rocha Carneiro
Patrícia da Silva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.79619131112

CAPÍTULO 13 114

FATORES QUE DIFICULTAM O ATENDIMENTO AO IDOSO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Rosângela Alves Almeida Bastos
Rosilene Alves de Almeida
Francisca das Chagas Alves de Almeida
Rita de Cássia Sousa Silva
Karla Fernandes da Silva
Raissa Silva do Nascimento
Lesandra Ramos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131113

CAPÍTULO 14 121

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias
Weslley Barbosa Sales
Alini Silva do Nascimento Farias
Ana Flávia da Silva Souza
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira
Eldja Raquel Ferreira da Silva
Ana Caroline Pereira

DOI 10.22533/at.ed.79619131114

CAPÍTULO 15 133

PESSOAS QUE CONVIVEM COM A DIABETES *MELLITUS*: DIALOGANDO SOBRE AUTONOMIA DOS SUJEITOS

José Adailton Da Silva
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo
Richienne Thailane do Patrocínio Doval
Kátara Gardênia Soares Alves
Yara Ribeiro Santos de Souza
Elizabeth Cristina Fagundes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.79619131115

CAPÍTULO 16 140

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos
Rejane da Costa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.79619131116

CAPÍTULO 17 148

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira
Luís Eduardo Alves Pereira
Janine Greyce Martins de França
Tatiane Maria da Silva
Josefa Caetano da Silva
Marcio Cavalcante Marcelino
Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva
Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Talita Costa Soares Silva
Victor Kennedy Almeida Barros
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.79619131117

PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 18 158

SAÚDE PÚBLICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Diógena Bezerra da Rocha
Roberta Machado Alves

DOI 10.22533/at.ed.79619131118

CAPÍTULO 19 170

PERCEPÇÃO DO IDOSO ACERCA DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, NO ESTADO DA PARAÍBA

Janine Florêncio de Souza
Amanda Camurça de Azevedo
Ana Cecília de Souza Moraes Clementino
Dalila Maria Trovão de Souza
Emanuella de Castro Marcolino
Francisco de Sales Clementino
Gabriel Oliveira Campos
Larissa Karoline de Sousa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.79619131119

CAPÍTULO 20 180

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ACOMPANHANTE IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR:
NOVAS DEMANDAS NAS PAUTAS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Lécia Alves Soares Pontes

DOI 10.22533/at.ed.79619131120

CAPÍTULO 21 195

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.79619131121

CAPÍTULO 22 203

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSA ATENDIDO
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.79619131122

CAPÍTULO 23 208

UTILIZAÇÃO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.79619131123

CAPÍTULO 24 216

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.79619131124

PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 25 223

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DO SUCO DE BETERRABA NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

CAPÍTULO 26 231

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE-PE

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

CAPÍTULO 27 242

FATORES ASSOCIADOS A XEROSTOMIA EM UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

PARTE 5 – FARMACOLOGIA

CAPÍTULO 28 253

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Moraes

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

CAPÍTULO 29 264

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaís Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

CAPÍTULO 30 274

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

Brenda Kercya da Silva Farias
Wemerson Lourenço da Silva
Gabriela da Silva Nascimento
Joilsa Fernanda Cândido dos Santos
Matheus Morais de Oliveira Monteiro
Luiz Henrique César Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.79619131130

CAPÍTULO 31 286

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Raiane Jordan da Silva Araújo
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.79619131131

CAPÍTULO 32 291

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E SUA RELAÇÃO COM A IMUNOSSENESCÊNCIA NO IDOSO - REVISÃO LITERÁRIA

Renan de Brito Caldas
Gabriela Reis Guimarães
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior
Laryssa Pimentel Marques
Pedro da Silva Campana

DOI 10.22533/at.ed.79619131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 298

ÍNDICE REMISSIVO 299

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
-UFRN Rio Grande do Norte – Natal

Wesley Barbosa Sales

Faculdade UNINASSSAU
João Pessoa- Paraíba

Alini Silva do Nascimento Farias

Universidade Potiguar- UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Ana Flávia da Silva Souza

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Romildo Arcanjo do Nascimento Filho

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Eldja Raquel Ferreira da Silva

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Ana Caroline Pereira

Universidade Potiguar – Unp
Rio Grande do Norte - Natal

RESUMO: A dor é uma das principais queixas relatadas por idosos, sendo assim importante observar fatores associados que possam estar ligados a esse sintoma. O objetivo desse

estudo foi analisar os fatores associados à queixa de dor em membros inferiores de idosos da comunidade. O estudo é observacional, analítico, de caráter transversal. A amostra foi composta por 32 idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos. Foram avaliados dados sócios demográficos e clínicos. Para a análise descritiva foi utilizada a média como medida de tendência central e o desvio padrão como medida de dispersão. Os testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado foram utilizados para análise inferencial aos dados da variável principal: queixa de dor em MMII. Para todas as análises estatísticas foi admitido um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Houve prevalência de 83,6% sexo feminino, 69,2% cor branca, 28,6% faixa etária 70-74 anos, 28,6% anos de escolaridade (primário completo, primário incompleto e pós-elementar), 54,8% estado civil sem vida conjugal, 69,0% saúde geral boa, 38,1%, 66,7% negaram histórico de tabagismo, 75,6% negaram histórico de etilismo, 50% relataram praticar atividade física regular, 47,6% presença de 1 ou 2 doenças, 59,5% nenhuma queda nos últimos seis meses e 90,5% apresentam queixa de dor em membros inferiores. IMC $p = 0,90$, apresentando média $28,6 + 5,0$, TUG (Timed unip and GO test) $p = 0,21$, média $11,5\% + 4,3\%$. Dessa forma, pode-se concluir que não há relação entre queixa de dor em idosos da comunidade e as variáveis

investigadas na amostra.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Idoso, Dor, Fatores associados.

FACTORS ASSOCIATED WITH LOWER LIMB PAIN IN ELDERLY COMMUNITY

ABSTRACT: Pain is one of the main complaints reported by the elderly, so it is important to observe associated factors that may be linked to this symptom. The aim of this study was to analyze the factors associated with lower limb pain complaints in the community's elderly. The study is observational, analytical, cross-sectional. The sample consisted of 32 elderly from 60 years old, of both sexes. Demographic and clinical partner data were evaluated. Descriptive analysis used the mean as a measure of central tendency and the standard deviation as a measure of dispersion. The Mann-Whitney and Chi-square tests were used for inferential analysis of the main variable data: pain complaint in lower limbs. For all statistical analyzes, a significance level of 5% ($p < 0.05$) was accepted. There was a prevalence of 83.6% female, 69.2% white, 28.6% age 70-74 years, 28.6% years of schooling (complete primary, incomplete primary and post-elementary), 54.8% marital status without marital life, 69.0% good overall health, 38.1%, 66.7% denied smoking history, 75.6% denied history of alcoholism, 50% reported regular physical activity, 47.6% presence of 1 or 2 diseases, 59.5% no fall in the last six months and 90.5% complain of lower limb pain. BMI $p = 0.90$, with mean $28.6 + 5.0$, TUG (Timed unp and GO test) $p = 0.21$, average $11.5% + 4.3%$. Thus, it can be concluded that there is no relationship between pain complaint in community elderly and the variables investigated in the sample.

KEYWORDS: Aging, Elderly, Pain, Associated factors.

1 | INTRODUÇÃO

O termo dor foi conceituado, em 1986, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, como sendo “uma experiência sensorial e emocional desagradável que está relacionada a lesões reais ou potenciais” (KLAUMANN et al., 2008).

Através de potenciais de ação que se dão por meio dos estímulos ambientais, físicos e químicos que ocorrem no indivíduo, é gerado o fenômeno chamado sensitivo-doloroso, sendo transmitido por intermédio dos nociceptores, terminações nervosas que fazem parte do processo de transdução, transmissão e modulação de sinais neurais após um estímulo nocivo externo, passando pelas fibras nervosas periféricas até chegar ao sistema nervoso central, mediante a pele ou demais órgãos (KLAUMANN et al., 2008; ALVES NETO, 2009).

A sensação dolorosa pode envolver questões emocionais, interferindo na percepção da dor, causando sofrimento, aflição ou mágoa, e também más adaptações do sistema nervoso, sendo capaz de representar um funcionamento patológico do mesmo. Assim, a nocicepção atua como um alerta para evitar danos ao organismo (MARQUEZ, 2011).

O relato álgico é uma das condições frequentemente manifestadas pelo idoso, sendo cada vez mais observada na prática diária do profissional de saúde, necessitando de uma maior atenção para seu cuidado, devido alterações e morbidades que dificultam sua administração, tais como: alterações no declínio de reserva funcional, deficiências sensoriais, cognitivas, depressão e a polifarmácia. Considerando o tempo de sua manifestação, a dor pode ser classificada como aguda ou crônica, essa última associada a fatores, como: afastamento do convívio familiar e social, dependência, desequilíbrio econômico, fadiga e incapacidade física (CUNHA et al., 2011; SANTOS et al., 2010).

A presença de dor na vida do idoso, principalmente a dor crônica, é um problema de saúde pública de grande impacto, interfere em situações como segurança e independência, limitando muitas vezes a execução das atividades de vida diária, prejudicando sua capacidade de interação e convívio social, circunstâncias que comprometem sua qualidade de vida (CELICH et al., 2009; FONSECA, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara o processo do envelhecer como sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, que ocorre com todos os membros de uma espécie. Apesar do envelhecimento não ser sinônimo de doença, com o ultrapassar da idade aumentam as chances do comprometimento funcional, provocando alterações fisiológicas no indivíduo em seus diversos sistemas corpóreos (CIOSAK et al., 2011; DUARTE et al., 2013).

Diante do exposto, foi verificada a necessidade de observar possíveis variáveis que podem ter relação com a presença de dor em membros inferiores, relatadas por idosos atendidos durante o estágio de fisioterapia geriátrica da Universidade Potiguar em Natal/RN.

A vivência da experiência dolorosa é iniciada através dos neurônios sensoriais primários, nomeados nociceptores, responsáveis por proteger a homeostasia tecidual, identificando uma injúria potencial ou real, levando a informação da periferia até o sistema nervoso central, intermediado pelos axônios longos, em especial para a medula espinal e na seqüência para o cérebro, onde ocorre a experiência da dor. Assim, por via do sistema nervoso somatosensorial os estímulos dolorosos são processados fisiologicamente, sendo ativados por estímulos nocivos, através de mecanismos de transdução periférica e neuroplasticidade para a continuidade da propagação de dor (KLAUMANN et al., 2008; PAIVA et al., 2006; VARANDAS, 2013).

A dor possui duas classificações: dor aguda e crônica. A dor aguda é caracterizada por surgir subitamente e possuir curta duração de tempo, geralmente a causa é logo identificada, pode estar associada com o surgimento de uma nova doença ou intensificação da dor crônica, apresenta caráter fisiológico, servindo como um sinal de alerta, havendo melhora com a resolução do problema. No entanto, a dor crônica tem duração prolongada, geralmente maior que três meses, apresenta dificuldade para a melhora durante o tratamento. Comumente relacionada a doenças, a dor

crônica, algumas vezes não há causa exata, porém não torna inválida sua existência e diagnóstico.

O envelhecimento é um processo natural que acarreta alterações crescentes e inevitáveis, acompanhado de desgaste orgânico, propiciando mudanças fisiológicas no corpo do indivíduo desde o seu nascimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que no ano 2025 haverá 30 milhões de idosos, correspondendo a 10% da população brasileira, ocupando a sexta posição no ranking mundial de países com maior número da população idosa (CIOSAK et al., 2011; DUARTE et al., 2013).

Em sua grande maioria, o envelhecer não se caracteriza por um período saudável e independente visto que apresenta alto índice de doenças crônicas e degenerativas, muitas delas acompanhadas por dor, sendo a dor crônica a prevalente queixa, limitando as decisões e a maneira de agir do indivíduo, o processo algico passa a ser o centro da atenção, interferindo significativamente na qualidade de vida da pessoa idosa. Existem alguns fatores que estão ligados a quadros de dor crônica, como: depressão, desesperança, sexualidade, sentimento de morte, mudanças na dinâmica familiar, entre outros. Estima-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos apresentam dor e 80% a 85% maiores de 65 anos apresentam, no mínimo, um problema de saúde que tenha como sintoma a dor. Todavia, a dor é erroneamente conceituada como normal ou esperada dentro do processo de envelhecimento (DELLAROZA et al., 2007; DELLAROZA et al., 2008).

Através de algumas escalas que avaliam a intensidade da dor e suas dimensões, como as escalas unidimensionais, Inventário Breve de Dor, Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Avaliação Numérica (EAN), e escalas multidimensionais como o questionário de dor McGill, é possível observar o impacto da dor na qualidade de vida do paciente e ajudá-lo em busca da sua independência (CUNHA et al., 2011; MARTINEZ et al., 2011).

Dessa forma, a dor é uma sensação única, desagradável e subjacente, provocando mudanças fisiopatológicas que favorecem o surgimento de morbidades orgânicas e psicológicas, podendo levar a continuação do fenômeno doloroso. Cada indivíduo reage de maneira distinta a estímulos nocivos. Sem a avaliação e investigação adequada, a dor pode ser interpretada de maneira errônea ou subestimada. Ressaltando a importância de observar no idoso a influência de fatores culturais, situações vivenciadas, atenção, motivação, dentre outras variáveis psicológicas e externas, sendo de responsabilidade do profissional obter informações satisfatórias para interpretar e observar o significado correto da dor. (FONSECA, 2010; SOUSA et al., 2010).

Assim, a fisioterapia geriátrica é uma área que se mostra importante no papel reabilitativo junto ao processo de envelhecimento, promovendo saúde e colaborando para o envelhecimento bem sucedido e saudável, visto que a dor em idosos é um sério problema de saúde pública, precisando de diagnóstico e avaliação correta (CELICH et al., 2009; DUARTE et al., 2013).

Sendo assim, esse estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à dor em membros inferiores de idosos da comunidade.

2 | METODOLOGIA

Estudo observacional, analítico, de caráter transversal, do qual a amostra foi composta por 42 idosos com 60 anos de idade ou mais, do sexo feminino e masculino, os quais aceitaram participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do comitê de ética com o número de protocolo CAAE: 94780418.1.0000.5296.

Foram excluídos do estudo os idosos que apresentaram limitações físicas e cognitivas incapazes de compreender e responder a comando verbais simples e/ou imitar movimentos. Idosos que apresentaram acuidades visuais e auditivas severas incapacitando às atividades de vida diária, mesmo com uso de lentes corretivas e/ou aparelhos de amplificação sonora, idosos que apresentarem amputações de membros inferiores, sem capacidade de independência para deambular e com locomoção exclusivamente por cadeira de rodas. Os idosos foram informados sobre os objetivos e os procedimentos a serem realizados.

Os participantes foram selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão pré- estabelecidos. A avaliação ambulatorial foi realizada no ambulatório de Neurologia da Universidade Potiguar, com uma data previamente agendada, realizada por avaliadores previamente treinados. Foram selecionados pacientes da comunidade e aqueles que estavam em atendimento na instituição.

Nos instrumentos de avaliação, os dados sócio demográficos avaliados foram gênero, faixa etária, cor, estado civil e grau de escolaridade. Os dados clínicos avaliados serão percepção subjetiva da saúde, visão e audição, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), realização de atividade física regular, o número de doenças, presença e tipo de dor em MMII e sua intensidade, ocorrência de quedas nos últimos 6 meses, histórico de tabagismo e etilismo.

O paciente foi questionado sobre a percepção geral da sua saúde, da sua visão e audição e suas respostas estarão classificadas em “excelente”, “muito boa”, “boa”, “ruim” e “muito ruim”. O índice de massa corporal (IMC), é obtido entre a massa corporal em kg e estatura em m², é amplamente utilizado como indicador do estado nutricional (SANTOS et al., 2005). A atividade física foi considerada regular, quando nas últimas duas semanas o idoso praticar atividade física por três ou mais vezes semanais, com duração maior que trinta minutos. A avaliação da intensidade da dor foi através da Escala Visual Analógica da Dor (EVA) composta por linhas com as extremidades numeradas de 0-10, em uma extremidade é marcada “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”, o paciente irá avaliar e identificar em sua percepção a dor presente naquele momento (MARTINEZ et al., 2011).

Os pacientes informaram também sobre a ocorrência de quedas nos últimos seis meses. Para avaliação da mobilidade foi realizado o teste Timed Up and Go (TUG), considerado como um instrumento de fácil aplicabilidade e reprodução com idosos. O teste é considerado normal quando o tempo do percurso for inferior a 10 segundos, entre 10 a 19 segundos apresenta risco moderado de queda, valor superior a 19 segundos, ou seja, maior que 20 segundos, é referente à maior risco de queda. Em caso do idoso utilizar algum dispositivo auxiliar para marcha, considera-se tolerável o tempo para normalidade de 10 a 19 segundos (MARTINEZ et al., 2016; LIMA et al., 2016).

Na análise estatística, todos os procedimentos estatísticos foram realizados através do software SPSS versão 17.0 para Windows. A normalidade de distribuição dos dados foi analisada por meio do teste Kolmogorov-Smirnoff. Para a análise descritiva foi utilizada a média como medida de tendência central e o desvio padrão como medida de dispersão. Para análise inferencial aos dados da variável principal: queixa de dor em MMII, foram adotados os testes Mann-Whitney e Quiquadrado de acordo com a distribuição de normalidade. Para todas as análises estatísticas foram adotados um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 | RESULTADOS

Nas características sócio demográficas foi observado predomínio do sexo feminino com 83,3%, faixa etária de 70 a 74 anos igual a 28,6% apresentando média de 71,8 + 6,4, predominância da cor branca com 69,2%, sem vida conjugal 54,8%, e escolaridade primária, primário incompleto e pós-elementar com o mesmo valor de 28,6%. Em relação à auto percepção da saúde geral, 69,0% dos indivíduos relataram ter boa saúde, 38,1% visão boa e 45,2% audição boa. A amostra apresentou IMC com média 28,6 + 5,0, classificando a amostra como acima do peso.

Dos entrevistados, 50,0% dos indivíduos afirmaram realizar a prática de atividade física, 47,6% apresentaram predominância de uma ou duas patologias diagnosticadas. Em relação ao histórico de tabagismo, 66,7% dos indivíduos negaram uso, e 75,6% negaram histórico de etilismo.

Quanto ao número de quedas no último ano, 59,9% relataram nenhuma queda, duas ou mais quedas 23,8% e uma queda 16,7%. A queixa de dor em membros inferiores obteve valor de 90,5% para a resposta sim, e 9,5% para os que não apresentaram queixas. A mobilidade, avaliada pelo TUG (Timed up and GO test), apresentou média de 11,5% + 4,3%, ou seja, os indivíduos avaliados apresentavam boa mobilidade.

Não houve significância entre dor em membros inferiores e faixa etária com $p = 0,37$, anos de escolaridade $p = 0,29$, IMC $p = 0,90$, TUG (Timed up and GO test) $p = 0,21$. Também não houve significância entre as variáveis, sexo $p = 0,26$, estado civil $p = 0,62$, quedas no último ano $p = 0,63$, e atividade física $p = 0,42$.

VARIAVEIS	GRUPOS	FREQUENCIA	PORCENTAGEM	P VALORES
Sexo	Masc	7,0	16,7%	P = 0,26
	Fem	35,0	83,3%	
Cor	Branca	27,0	69,2%	-
	Amarela	1,0	2,6%	
	Negra	5,0	12,8%	
	Miscigenado	6,0	15,4%	
Faixa Etária	60-64	7,0	16,7%	P = 0,37
	65-69	8,0	19,0%	
	70-74	12,0	28,6%	
	75-79	8,0	19,0%	
	80 ou +	7,0	16,7%	
Anos de escolaridade	Analfabeto	6,0	14,3%	P = 0,29
	Primário Inco.	12,0	28,6%	
	Primário Comp.	12,0	28,6%	
	Pós-elementar	12,0	28,6%	
Estado Civil	Sem vida Con.	23,0	54,8%	P = 0,62
	Com vida Con.	19,0	45,2%	
Histórico de tabagismo	Sim	14,0	33,3%	-
	Não	28,0	66,7%	
Histórico de etilismo	Sim	10,0	24,4%	-
	Não	31,0	75,6%	
Saúde Geral	Excelente	2,0	4,8%	-
	Muito boa	6,0	14,3%	
	Boa	29,0	69,0%	
	Ruim	5,0	11,9%	
Visão	Excelente	3,0	7,1%	-
	Muito boa	7,0	16,7%	
	Boa	16,0	38,1%	
	Ruim	16,0	38,1%	
Audição	Excelente	10,0	23,8%	-
	Muito boa	3,0	7,1%	
	Boa	19,0	45,2%	
	Ruim	8,0	19,0%	
	Muito ruim	2,0	4,8%	
Atividade Física	Sim	21,0	50,0%	P = 0,42
	Não	21,0	50,0%	
Número de Doenças	1 ou 2	20,0	47,6%	-
	3 ou 4	19,0	45,2%	
	5 ou +	3,0	7,1%	
Quedas nos últimos seis meses	Nenhuma	25,0	59,5%	P = 0,63
	1 queda	7,0	16,7%	
	2 ou mais quedas	10,0	23,8%	
Queixa de dor em MMII	Sim	38,0	90,5%	TUG P = 0,21
	Não	4,0	9,5%	IMC P = 0,90

TABELA 1. Variáveis sócio demográficas, histórico de tabagismo, histórico de etilismo, auto percepção da saúde (saúde geral, visão, audição), prática de atividade física, número de doenças, quedas no último ano, queixa de dor em MMII e P Valores.

Observação: Mas = Masculino; Fem = Feminino; Analfabeto; Primário Inco. = Primário Incompleto; Primário Comp. = Primário Completo; sem vida Con. = Sem vida Conjugal; com vida Com. = Com vida conjugal; P Valores = Teste de Mann-Whitney e Teste Qui-quadrado.

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Faixa Etária	71,88	+6,493
Escolaridade	6,76	+ 4,639
IMC	28,6338	+ 5,09046
TUG	11,5628	+ 4,37066

TABELA 2. Variáveis de faixa etária, escolaridade, IMC e TUG com suas respectivas médias e desvio padrão.

Observação: TUG = Timed up and GO test.

4 | DISCUSSÃO

Segundo Ferreira et al. (2012), o envelhecimento pode ser compreendido como um processo ativo e gradual, apresentando alterações morfológicas, funcionais,

bioquímicas e modificações psicológicas. Essas alterações irão determinar a capacidade adaptativa ao ambiente que o idoso está inserido, provocando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

Janeiro et al. (2017) declara que o objetivo da dor no organismo é servir de alerta para ativar respostas protetoras, minimizando possíveis malefícios nos tecidos. A dor pode ser classificada dependendo de sua duração como aguda, apresentando início súbito e de curta duração que pode progredir para uma dor crônica caso não haja seu controle, é importante no diagnóstico de várias doenças, ou classificada como dor crônica que apresenta duração igual ou maior entre 3 e 6 meses, podendo se prolongar além da recuperação da lesão que a originou, capaz de abranger o estágio biológico, psicológico e social do indivíduo, assim, muitas vezes se fazendo necessária a participação de outras especialidades ao seu tratamento.

As causas principais de dor crônica estão relacionadas com patologias osteoarticulares, como a osteoporose, trauma, artrite reumatóide e cefaléia, promovendo sofrimento, incapacidades e perda da qualidade de vida. As queixas algícas aumentam com a idade em ambos os sexos e se apresenta maiores nas mulheres, segundo levantamento de dados em Portugal, onde 3 milhões de indivíduos sofrem de dor crônica.

Entre os idosos entrevistados, a maioria apresentou queixa de dor em membros inferiores. Dellaroza et al. (2013) relata que estudos brasileiros mostraram a alta predominância de dor crônica nos indivíduos acima de 60 anos moradores da comunidade, principalmente dores musculoesqueléticas. Durante o processo de envelhecimento há uma alta incidência de doenças crônicas e degenerativas, freqüentemente acompanhado de dor crônica que duram meses ou anos, podendo causar limitações funcionais e elevada dependência. Ferreira et al. (2016) relata que o surgimento de doenças crônicas aumenta com o avanço da idade, podendo gerar processos incapacitantes, influenciando a funcionalidade e execução de atividades de vida diária.

Metade dos idosos afirmou praticar regularmente atividade física. De acordo com Zaitune et al. (2010) a prática regular de atividade física é uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando alcançar o envelhecimento saudável e ativo, trazendo benefícios psicológicos, físicos e sociais resultantes de sua prática. Os efeitos biológicos causados pela atividade física, normalmente ocorrem devido à sobrecarga física ao organismo que dependendo de sua intensidade, frequência e duração do estímulo provocam diferentes adaptações de órgãos e sistemas corpóreos.

A prática de atividade física entre a população idosa, além de beneficiar a manutenção da saúde e qualidade de vida, apresenta também a conservação da sua independência funcional, podendo diminuir o uso de medicações, risco de doenças ou agravos crônicos, morte e institucionalização.

Feniche et al. (2015) afirma que as alterações fisiológicas do envelhecimento

junto à inatividade física, favorecem processos patológicos que podem influenciar na autonomia e independência do idoso, e idosos que se mantêm ativos ao longo da vida apresentam ganhos na saúde. Relata, também, que as condições de vida ao longo da mesma interferem de modo direto no envelhecimento saudável do idoso, da mesma forma os sofrimentos físicos, econômicos e psicológicos, influenciando negativamente.

Dentre os resultados, não houve significância entre dor e quedas nos últimos seis meses, e teste de TUG (Timed up and GO teste). Segundo Souza et al. (2011), as quedas são um importante problema de saúde pública e o acidente mais freqüente de vida diária, ocorrem principalmente com pessoas de idade igual ou superior a 65 anos, no mínimo uma vez durante o ano, estão associadas às interações entre fatores de riscos classificados como intrínsecos e extrínsecos.

Os fatores intrínsecos estão relacionados às mudanças fisiológicas do processo de envelhecimento, processos patológicos, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos em uso, apresentam diversos fatores causais como as doenças neurológicas, sensórias, cardiovasculares e reumatológicas.

Os fatores extrínsecos estão associados ao ambiente em que o idoso está inserido, mais de 70% dos episódios de quedas ocorrem na residência, incluindo ambientes desarrumados, sem iluminação adequada, tapetes em superfícies lisas, entre outros. Seja fator de risco intrínseco ou extrínseco, as quedas apresentam diferentes níveis de gravidade, desde leves escoriações até fraturas graves.

Souza et al. (2017) ressalta como fatores associados ao aumento do risco de queda nos idosos a redução da massa óssea e perda do equilíbrio, causados pelo envelhecimento, e incapacidade dos mecanismos neurais e osteoarticulares que possibilitam manter a postura corpórea. Carvalho (2011) relatou que em um estudo com idosos institucionalizados, idosos com a cor de pele branca apresentou predominância de 70% da amostra em episódios de quedas.

A amostra apresentou IMC não significativo para dor. Silveira et al. (2009) associa a obesidade com diversas doenças crônicas não transmissíveis, que causam o crescimento da morbimortalidade e geram uma menor qualidade de vida na vida do idoso, trazendo impacto sobre o sistema de saúde. Veras (2012) declara que o processo de envelhecimento sem apresentar alguma doença crônica se torna mais exceção do que regra.

Cruz et al. (2011) relata que a dor crônica nos idosos é, frequentemente, associada a doenças degenerativas do aparelho locomotor, doenças neuropáticas e oncológicas. Foi realizado um estudo com 245 idosos brasileiros vinculados a serviço de saúde, dentre eles, 166 idosos relataram apresentar dor crônica, uma das regiões mais acometidas foi membros inferiores, mencionado por 66 mulheres e por 37 homens.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não foi identificada relação entre dor em membros inferiores e as variáveis investigadas em idosos da comunidade. Diante dos resultados encontrados, visto que a dor é um sintoma limitante que interfere na funcionalidade do idoso, aspectos psicológicos e/ou psicossociais, e qualidade de vida, se faz necessário aprofundar e direcionar novas pesquisas sobre a temática, em busca de resultados que acrescentem maiores conclusões as condições envolvidas, objetivando a promoção de saúde e melhorada qualidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALVES DO NASCIMENTO, L.; GIORIO DUTRA KRELING, M. C. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 50-54, 2011.
- ALVES NETO, O. *Dor: Princípios e Prática*. Porto Alegre: Artmed, p. 1437, 2009.
- CARVALHO, M. P. de; LUCKOW, E. L. T.; SIQUEIRA, F. V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2945-2952, 2011.
- CELICH, K. L. S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009.
- CIOSAK, S. et al. Senescence and senility: the new paradigm in primary health care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011.
- CRUZ, H. M. F. da et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. *Revista Dor*, v. 12, n. 2, p. 108-114, 2011.
- CUNHA, L. L.; MAYRINK, W. C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*, v. 12, n. 2, p. 120-4, 2011.
- DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. de M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cadernos de saúde pública*, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2007.
- DELLAROZA, M. S. G. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev assoc med bras*, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008.
- DELLAROZA, M. S. G. et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 2, p. 325-334, 2013.
- DOS SANTOS PAIVA, E. et al. Manejo da dor. *Rev Bras Reumatol*, v. 46, n. 4, p. 292- 296, 2006.
- DUARTE-FABIA, F. M.; ARAÚJO, K. A.; DA SILVA OLIVEIRA, E. A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos. *Caderno de Ciências e Biológicas e da Saúde*, n. 1, 2013.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, v. 1, n. 20, p. 106-194, 2015.

- FERREIRA, G. S. M. et al. Saúde do Idoso: Promoção Multifocal no Cuidado. Curitiba: Appris, 2016. 355 p.
- FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto contexto enferm, v. 21, n. 3, p. 513-8, 2012.
- FONSECA, S. C. O Impacto da Dor Crônica na Qualidade de Vida do Indivíduo. 2010. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2010.
- GOMES, J. C. P.; TEIXEIRA, M. J. Dor no idoso. Rev Bras Med (Rio de Janeiro), v. 63, p. 554-563, 2006.
- JANEIRO, I. M. I. Fisiologia da dor. 2017. 52 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017.
- LIMA, L. J. C. de et al. Documento norteador da Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI): serviço gerontológico para cuidados de pessoas idosas. In: Documento norteador da Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI): serviço gerontológico para cuidados de pessoas idosas, p. 1-100, 2016.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary care, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.
- SANTOS, D. M. dos; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. Revista de saúde pública, v. 39, n. 2, p. 163- 168, 2005.
- SANTOS, F. C.; DE SOUZA, P. M. R. Dor no idoso. Rev Bras Med, v. 67, n. 1/2, p. 21-30, 2010.
- SOUZA, J. M. S.; ZERBANI, C. A. F. QUEDA EM IDOSOS. Revista Paulista de Reumatologia, v. 10, n. 1, p. 64-66, 2011.
- SOUZA, L. H. R. et al. QUEDA EM IDOSOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017.
- KLAUMANN, P. R.; WOUK, A. F. P. F.; SILLAS, T. Patofisiologia da dor. Archives of Veterinary Science, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008.
- MARTINEZ, B. P. et al. Segurança e Reprodutibilidade do Teste Timed Up And Go em Idosos Hospitalizados. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 22, n. 5, p. 408- 411, 2016.
- MARQUEZ, J. O. A dor e os seus aspectos multidimensionais. Ciência e Cultura, v. 63, n. 2, p. 28-32, 2011.
- MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. Rev Bras Reumatol, v. 51, n. 4, p. 299-308, 2011.
- SILVEIRA, E. A.; KAC, G.; BARBOSA, L. S. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 7, p. 1569-1577, 2009.
- SOUZA, F. A. E. F. et al. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 03-10, 2010.
- TAMBORELLI, V. et al. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos

terminais. Geriatria & Gerontologia [periódico on line], v. 4, n. 3, p. 146-153, 2010.

VARANDAS, C. M. B. Fisiopatologia da dor. 2013. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, 2012.

ZAITUNE, M. P. do A. et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 8, p. 1606-1618, 2010.

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 55
Acidente vascular encefálico 3, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 87, 211
Anticoagulante 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89
Atenção primária 25, 85, 111, 133, 137, 156, 170, 172, 261, 271
Autocuidado 3, 133, 166, 264
Autonomia pessoal 133, 135, 136

C

Centros comunitários para idosos 55
Cognição 37, 55, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 277, 279

D

Dabigatrana 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89
Declínio cognitivo 34, 37, 38, 39, 44, 45, 49, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 255
Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 33, 37, 52, 66, 77, 123, 124, 140, 142, 146, 197, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 276, 288, 289, 290
Diabetes mellitus 22, 33, 34, 37, 39, 93, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 236, 265, 266, 271, 272
Doença de alzheimer 27, 28, 29, 30, 32, 33, 44, 52, 72, 73, 78, 79
Dor 109, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 142, 145, 199, 257, 267, 270, 272, 273, 278
DPAVE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

E

Enfermagem 1, 5, 7, 8, 9, 17, 18, 44, 53, 55, 64, 72, 80, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 133, 134, 148, 150, 152, 178, 201, 216, 262, 263, 271, 272, 274, 286
Envelhecimento saudável 33, 128, 129, 163, 165, 168, 196, 222, 274, 276
Epidemiologia 12, 20, 25, 36, 63, 136, 167, 201, 239, 262, 296

F

Fatores associados 4, 5, 7, 8, 90, 112, 121, 122, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 152, 156, 167, 201, 214, 240, 242, 250, 262, 263, 272, 290
Fatores de risco 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18, 21, 24, 33, 36, 37, 40, 56, 57, 94, 102, 105, 109, 131, 139, 143, 232, 272
Fibrilação atrial 62, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90

G

Genes 30, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 97

H

Hemorragia 80, 81, 85, 86, 87, 88

Hipertensão arterial 20, 21, 22, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 223, 224, 229, 257

HIV 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 295

I

Idoso 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 25, 28, 44, 45, 52, 56, 57, 66, 67, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 92, 93, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 116, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 150, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 221, 222, 225, 231, 233, 237, 238, 240, 243, 250, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 268, 270, 289, 291, 292, 293, 294, 296

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 37, 38, 40, 45, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 104, 106, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 185, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 294, 296, 298

Infarto agudo do miocárdio 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Instituição de longa permanência 2, 67

L

Lesão por pressão 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

M

Medicamentos 28, 29, 31, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 62, 89, 129, 167, 228, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 270, 272, 287, 288, 289, 290

N

Nanocápsulas 27, 28, 29, 31

Nanotecnologia 27, 28, 29, 30, 31, 32

Neurodegenerativa 27, 28, 33, 34, 45, 46, 70, 74

P

Prevenção de doenças em idosos 33, 132

R

Relato de caso 9, 10, 13, 16

S

Saúde do idoso 3, 14, 67, 104, 146, 166, 168, 176, 193, 201, 240, 261, 270

Senescência 9, 10, 12, 14, 255, 256, 274, 276, 279, 294

Síndrome do imobilismo 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

T

Tratamento 3, 5, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 40, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 62, 76, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 128, 133, 136, 137, 142, 143, 147, 154, 177, 183, 190, 193, 203, 204, 205, 206, 207, 217, 225, 233, 245, 247, 256, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 296

V

Vulnerabilidade em saúde 148

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-779-6



9 788572 477796