

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



8

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



8

Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-675-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.758210411>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DECISÃO CONSCIENTE DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Alves Costa
Paulo Roberto Hernandes Júnior
Anna Carolina Varanda Frutuoso
Brenda Alves Fernandes
Juliana de Souza Rosa
Gabriel de Souza Rosa
Heloá Santos Faria da Silva
Pedro Henrique Varanda Soares Martins
Felipe Assis Lisita Alves
Michel Rodrigues Fassarella
Rossy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104111>

CAPÍTULO 2..... 11

A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE

Aline Biondo Alcantara
Lilian Dias dos Santos Alves
Maria Eulália Baleotti
Andreia Sanches Garcia
Camila de Moraes Delchiaro
Emilena Fogaça Coelho de Souza
Vanessa Patrícia Fagundes
Luciana Gonçalves Carvalho
Fernanda Cenci Queiroz
Vinicius de Castilho
Carolina de Freitas Oliveira
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104112>

CAPÍTULO 3..... 21

A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA POR PAIS E/OU RESPONSÁVEIS EM CRIANÇAS MATRICULADAS NA CRECHE NO MUNICÍPIO DE JANDAIA – GO

Dyenne Muryelly Pereira da Silva Amorim
Manoel Aguiar Neto Filho
Jacqueline da Silva Guimarães
Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104113>

CAPÍTULO 4..... 32

ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Valéria Maria Carvalho Siqueira

Daltro Moreira Iori

Caroline Rodrigues de Almeida

Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104114>

CAPÍTULO 5..... 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIAGNOSTICO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO RETARDADO (RCIU)

Tháís Campos Rodrigues

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues

Rayra Vitória Lopes Coimbra

Maria Eduarda Pinto

Tayná Tifany Pereira Sabino

Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes

Maria Gabriela Lourenço

Isabela Ramos Simão

Karem Cristina Santos Silva

Polyana Torres Lanza

Letícia Talma Mendes

Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104115>

CAPÍTULO 6..... 54

AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA DETECÇÃO PRECOCE E EVOLUÇÃO DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Joaquim Ferreira Fernandes

Laura Feitoza Barbosa

Andressa Morgado Parreira

Ivair Antônio Freitas Guimarães Júnior

Cid de Lana Leão

Alaor Cabral de Melo Neto

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Mariana de Oliveira Andrade

Júlia Raquel Silva do Ó

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104116>

CAPÍTULO 7..... 64

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Martha Sabrina Barbosa Barreto

Ana Cecília Andrade Santana

Camila Andrade dos Santos
Carolina Matos dos Santos
Maria Morgana Contreira Costa
Natália dos Santos Souza
Verônica Maciel Reis
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104117>

CAPÍTULO 8..... 74

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Karolina Helena Neri
Gustavo Carrijo Barbosa
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Gratão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104118>

CAPÍTULO 9..... 89

DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Júlia de Oliveira Sacchi
Isabela Jabra da Silva
João Pedro Mirandola Hervatin
Júlia Bettarello dos Santos
Laís Ribeiro Braga
Gabriela Carballo Menezes Mendonça
Murilo Gasparotto Peres
Rafael Augusto do Nascimento
Beatriz Pizzi de Santi
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104119>

CAPÍTULO 10..... 95

DO PARTO DESEJADO AO REALIZADO: ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Lara Parreira de Souza
Paula Carolina Bejo Walkers
Carla Patrícia Bejo Walkers

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041110>

CAPÍTULO 11..... 109

ENFERMEIRAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelize Coelho de Azevedo
Thais Silva de Oliveira
Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza
Patricia Lima Pereira Peres

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Karla Biancha Silva de Andrade
Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041111>

CAPÍTULO 12..... 118

FATORES ENVOLVIDOS NA BAIXA ADEÇÃO DE JOVENS E ADOLESCENTES AO ATENDIMENTO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Rafael Nascimento da Silva
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Anderson Rodrigues Ribeiro
Emilly Gabriele Prata de Abreu
Josiane Priscila Sales Rocha
Kelly Maria Rodrigues da Silva
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Clodoaldo Tentes Cortes
Luzilena de Sousa Prudência
Nely Dayse Santos da Mata
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041112>

CAPÍTULO 13..... 131

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Larissa de Araújo Freire Barrêto
Ana Jovina Barreto Bispo
Bárbara Fernanda Pacheco da Costa
Isabelle Araújo de Oliveira Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041113>

CAPÍTULO 14..... 144

INCIDÊNCIA E O PERFIL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUE FAZEM O USO DA PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA

Amanda Gabriela Covre
Francine Maery Dias Ferreira Romanichen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041114>

CAPÍTULO 15..... 153

O IMPACTO DO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Deoclecio Rocco Gruppi
Marina Magatão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041115>

CAPÍTULO 16..... 163

OFICINAS DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DE EQUIPES DE SAÚDE DE MACEIÓ PARA A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Ednalva Maria de Araújo Silva
Joice Fragoso Oliveira de Araujo
Cristina Maria Vieira da Rocha
Araci Lessa Sotero Silvestre
Maria José Cardoso da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041116>

CAPÍTULO 17..... 171

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

Cícera Áurea Fontes Vilela
Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041117>

CAPÍTULO 18..... 185

PROPOSTA DE PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO ÀS LESÕES DE PELE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR

Alessandra Rodrigues Martins
Clóris Regina Blanski Grden
Jacy Aurélia Vieira Sousa
Márcia Daniele Seima
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041118>

CAPÍTULO 19..... 203

REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Raquel Rangel Cesario
Fernando César Padula Silva
Isabela Ewbank Barbosa
Luciano Roberto Bessa Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041119>

CAPÍTULO 20..... 212

SABERES E CUIDADOS DE SAÚDE E A PASTORAL DA CRIANÇA: SUBSÍDIOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Célia Maria Gomes Labegalini
Roberta Tognollo Borotta Uema
Marcela Fernandes Travagim
Heloá Costa Borim Christinelli
Dandara Novakowski Spigolon
Kely Paviani Stevanato
Barbara Andreo dos Santos Liberati

Maria Antônia Ramos Costa
Iara Sescon Nogueira
Pâmela Patrícia Mariano
Ieda Harumi Higarashi
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041120>

CAPÍTULO 21..... 226

**SAÚDE DIGESTIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: A PREVALÊNCIA DA OBESIDADE
E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Arthur Ribeiro Coutinho da Franca Pereira
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira
Eduardo Antonio Montenegro Cabral
Eduardo Henrique da Franca Pereira
Iasmin Pordeus Coura Urtiga
João Victor Fernandes de Paiva
Lívia Maria Pordeus Coura Urtiga
Maria Eduarda Ribeiro Coutinho da Franca Pereira
Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041121>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 231

ÍNDICE REMISSIVO..... 232

CAPÍTULO 8

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 10/09/2021

Beatriz Rodrigues de Souza Melo

Enfermeira. Pós-Graduanda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Doutorado), Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. UFSCar. São Carlos, SP, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0033841575062011>

Maria Angélica Andreotti Diniz

Gerontóloga. Doutoranda em Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8507049568896292>

Karolina Helena Neri

Gerontóloga. Universidade Federal de São Carlos. UFSCar. São Carlos, SP, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7461078538801358>

Gustavo Carrijo Barbosa

Fisioterapeuta. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR. São Carlos, SP, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3469213150358215>

Aline Russomano de Gouvêa

Enfermeira. Pós-Graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado Acadêmico). Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Três Lagoas, MS, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3983698431772013>

Aline Cristina Martins Gratão

Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Gerontologia e Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. UFSCar. São Carlos, SP, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7873339343111119>

RESUMO: Objetivo: avaliar as condições de saúde de idosos e cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Método: estudo de caráter quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal, com 37 idosos e 15 cuidadores formais, aplicando-se instrumento de caracterização demográfica, socioeconômica e de saúde, Escala de Katz e Lawton, Mini Exame do Estado Mental, Escala de Depressão Geriátrica, uma questão específica de sobrecarga da Escala de Zarit e o Self Reporting Questionnaire (SRQ) para o cuidador. Para análise dos dados utilizou-se o SPSS 20.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 21522513.8.0000.5504. Resultados: quanto à funcionalidade, revelaram-se idosos totalmente dependentes, tanto para ABVDs (51,4%), para AIVDs (62,2%) e 100% apresentaram déficit cognitivo (MEEM = 6,6). Os cuidadores, mulheres (86,7%), casados (46,7%), revelaram má qualidade de sono, sentimento de tensão e cansaço. Conclusão: há idosos com importante comprometimento físico e cognitivo e cuidadores cansados o que direciona o planejamento de ações para melhor a assistência a esses idosos e cuidadores.

PALAVRAS - CHAVE: Idoso; Cuidadores;

THE HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY INDIVIDUALS AND CAREGIVERS IN A LONG-TERM CARE FACILITY

ABSTRACT: Objective: to assess the health statuses of elderly individuals and formal caregivers from an Long-Term Care Facility. Method: study with quantitative approach, epidemiologic, descriptive and cross-sectional study with 37 elderly people and 15 formal caregivers, applying the questionnaire about address demographic, social and health characteristics: the Katz and Lawton Scale, the Mini-Mental State Exam, Geriatric Depression Scale, and one specific question from the Zarit Caregiver Burden Interview was asked of caregivers along with the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). SPSS 20.0 was used for data analysis. The project was approved by the Institutional Review Board, CAAE 21522513.8.0000.5504. Results: in regard to functionality, totally dependent individuals were found both for performing BADLs (51.4%) and IADLs (62.2%), while 100% presented cognitive deficits (MEMS = 6.6). Most caregivers were women (86.7%), married (46.7%), and reported poor sleep, tension and tiredness. Conclusion: data reveal elderly individuals with significant physical and cognitive impairment and fatigued caregivers, which indicates the need to plan actions to better assist both elderly individuals and caregivers.

KEYWORDS: Aged; Caregiver; Homes for the Aged.

1 | INTRODUÇÃO

O número de sexagenários ou com idade superior a sessenta anos, passou de 14,8 milhões, em 1999, para, aproximadamente 20,6 milhões (11% da população em 2009). Entre os mais velhos, o aumento é ainda maior. Em 1999, o Brasil registrava 6,4 milhões de pessoas com mais de 70 anos (3,9% da população total), enquanto, em 2010, a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 9,3 milhões de idosos, correspondendo a 5,1% dos brasileiros (IBGE, 2010).

A partir desse panorama, compreende-se a alteração do perfil epidemiológico da população em que ocorre alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social, condições características de uma população envelhecida, o que pode culminar com a perda da capacidade funcional nos idosos tornando-os dependentes de outros para a prestação dos cuidados diários (GRATÃO *et al.*, 2013).

A grande preocupação que se faz relacionada ao envelhecimento é em alcançá-lo sem que o indivíduo apresente uma ou mais doenças que limitem sua vida diária e o torne dependente de outras pessoas. Sabe-se que, no geral, mesmo enfrentando uma ou mais afecções no decorrer dos anos vividos, amajoria dos idosos brasileiros é capaz de se autodeterminar e organizar-se sozinhos, ou seja, manter sua independência e autonomia. Porém, muitas vezes, ocorre a necessidade do papel do cuidador, o qual inclui ações que visam auxiliar o idoso impedido físico ou mentalmente, a desempenhar as tarefas práticas das atividades da vida diária e autocuidado (CALDAS, 2002).

Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, oferecer a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano (LUZARDO *et al.*, 2004).

Existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal, este pode ser um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes e aquele pode ser definido como um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, ambos atuando conforme as necessidades específicas do cliente (GRATÃO *et al.*, 2013).

O nível de instrução interfere no processo do cuidar e a falta de preparo dos cuidadores é de difícil solução em curto prazo, sendo necessário conhecer o perfil destes indivíduos, pois vivenciam problemas distintos, que estão relacionados às condições sócio-econômico-culturais, para que seja prestada uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada um e adaptando as orientações a cada tipo de cuidador e paciente (LUZARDO *et al.*, 2004).

A sobrecarga de atividades gerada sobre os cuidadores pode acarretar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, cansaço, má qualidade de sono, além de ter sua própria saúde prejudicada o que leva à falta de condições para cuidar do idoso (MARQUES *et al.*, 2006). Em alguns casos, a sobrecarga se dá pelo fato do cuidador se sentir responsável e assumir todas as tarefas, mesmo que não lhe caiba fazê-las (GRATÃO *et al.*, 2013). Tanto o enfermeiro como o gerontólogo tem papel fundamental para realizar o diagnóstico de saúde dessa população, por meio de instrumentos consistentes e propor estratégias de atenção, frente às políticas de saúde para a pessoa idosa.

A realização desta pesquisa contribui para nortear a prática baseada em evidências científicas, com fornecimento de subsídios para o aprimoramento das competências de enfermeiros e gerontólogos que lidam diariamente com a população de idosos e cuidadores, consolidando o conhecimento científico na área da gerontologia com objetivo de avaliar as condições de saúde de idosos e cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

2 | MÉTODO

Pesquisa de caráter quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal, para verificação dos dados sociodemográficos, de saúde, funcionalidade, função cognitiva dos idosos com 60 anos ou mais residentes em uma ILPI do município de São Carlos/SP e para avaliação do perfil sociodemográfico, estado de saúde, sentimento de sobrecarga e desconforto emocional dos cuidadores formais trabalhadores nessa mesma instituição.

No arrolamento foram identificados 38 idosos e 15 cuidadores. Houve perda de um idoso por óbito, totalizando em 37 idosos entrevistados.

Os examinadores foram compostos pelo coordenador e estudantes do curso de graduação em Gerontologia devidamente treinados pelo pesquisador para aplicação dos instrumentos de avaliação. Os idosos foram avaliados quanto a aspectos pessoais, funcionais, emocionais, cognitivos e de saúde. O desempenho cognitivo por meio do instrumento MEEM (Mineexame do Estado Mental), o desempenho funcional com a avaliação das Atividades da Vida Diária (AVDs) do idoso, para quantificar de forma objetiva a necessidade de ajuda ou de dependência de cuidado, utilizando as Escalas de Katz e de Lawton, aspectos emocionais por meio de escala de depressão geriátrica e os de saúde por meio de avaliação física, presença de doenças e hábitos de vida. Os instrumentos a serem utilizados estão a seguir descritos:

Instrumento de Informações Pessoais e Perfil Sociodemográfico que avalia informações pessoais (idade, sexo, estado civil, local de nascimento, com quem reside e se há cuidador); perfil social (escolaridade, renda do idoso e família), estilo de vida e problema de saúde

Mini Exame do Estado Mental-MEEM: validado (BERTOLUCCI *et al.*, 1994) e modificado (BRUCKI *et al.*, 2003) no Brasil. O MEEM é um teste de rastreio cognitivo amplamente utilizado e possui escore que varia de 0 a 30 pontos. Será utilizada a nota 7 considerando os diferentes níveis de escolaridade, então, 17 pontos para analfabeto; 22 pontos para 1 a 4 anos de escolaridade; 24 pontos para 5 a 8 anos e 26 pontos para os que tem 9 anos ou mais de escolaridade.

A Escala de Katz mede a independência no desempenho de seis funções relacionadas ao autocuidado, classificando o idoso como independente ou dependente (BRASIL, 2006). Essa escala mostra-se útil para evidenciar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, estabelecer prognósticos, avaliar as demandas assistenciais, determinar a efetividade de tratamentos além de contribuir para o ensino do significado de “ajuda” em reabilitação. Seu resultado é dado por letras que representam o número de atividades que o indivíduo é capaz de realizar sozinho, sendo: A para nenhuma perda, B para uma perda até G que indica perda nas seis atividades básicas de vida diária, que indica dependência total pelo cuidador (BRASIL, 2006).

A Escala de Lawton avalia o desempenho funcional do idoso em termos de atividades instrumentais que possibilitam que o mesmo mantenha uma vida independente. Assim, essa escala avalia as atividades instrumentais da vida diária. Sua pontuação vai até 21, que caracteriza o indivíduo independente e números abaixo deve ser relacionada à dependência (SANTANA *et al.*, 2005)

Escala de Depressão Geriátrica é um questionário composto por 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) e considera como o idoso tem se sentido durante a última semana. A Escala de Depressão Geriátrica é uma ferramenta de avaliação rápida que identifica a possibilidade de depressão em idosos. Para fazer o cálculo deve-se considerar para cada resposta afirmativa um ponto. Uma pontuação entre zero e cinco o idoso não tem

depressão, é considerada normal, entre seis e 10 é considerada possibilidade de depressão leve e entre 11 e 15 o idoso pode apresentar depressão severa. (BRASIL, 2006; BARRETO *et al.*, 2008).

O cuidador foi avaliado quanto aos aspectos demográficos e quanto a presença de sobrecarga, desconforto emocional por meio de uma questão da Escala de Sobrecarga de Zarit e o SRQ (Self Reporting Questionaire).

A Escala de Sobrecarga de Zarit, traduzida e validada para a cultura brasileira, (MARI *et al.*, 1986) com 22 itens, tem por objetivo avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira. Porém para este estudo, foi aplicada apenas a última questão da escala que diz o quanto o cuidador se sente sobrecarregado. Já que esta escala foi validada para cuidadores familiares e neste estudo os cuidadores representam uma amostra de cuidadores formais.

O Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) validado no Brasil (MARI *et al.*, 1986) tem como objetivo a detecção de desconforto emocional na população geral. As 20 questões que compõem a escala têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos (cefaleias frequentes, queixas de insônia e de alterações de apetite, piora da concentração, nervosismo, cansaço, queixas estomacais, diminuição do interesse pelas atividades rotineiras, pensamentos suicidas, sentimentos de tristeza e de desesperança). Quanto maior a frequência de respostas sim, maior o nível de estresse emocional.

A análise dos dados foi realizada no aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, de forma descritiva, univariada (tabelas de frequência) e bivariada (tabelas de contingência para variáveis qualitativas). Além disso, foi calculada a correlação de Pearson entre variáveis quantitativas. Em todos os testes, o nível de significância utilizado foi $\alpha = 0,05$. No entanto, é preciso ressaltar que os valores de p foram interpretados supondo que a casuística constitui uma amostra aleatória simples de uma população com características semelhantes.

Com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N.466 de 12/12/2012 e N.251 de 07/08/97 o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e foi aprovado sob o número CAAE 21522513.8.0000.5504. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para o idoso e para o cuidador, foram assinados em duas vias, conforme as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Características sociodemográficas e de saúde do idoso

O estudo foi realizado com 37 idosos moradores de uma ILPI no município de São

Carlos - SP. Destaca-se que, grande parte (43,2%) se encontra na faixa etária de 70 a 79 anos de idade (idade mínima de 52 e máxima de 95 anos), do sexo masculino (54,1%). A média de idade foi 74,4 anos (+9,8), sendo as mulheres com média de idade superior a dos homens (78,1 anos para 71,2 anos). Quanto ao estado civil dos idosos, a maioria foi representada por solteiros (67,6%), observando 80% entre os homens e 52,9% entre as mulheres.

A incidência de doenças concluiu a HAS como a primeira (32,4%), seguida pelo Diabetes Mellitus (18,9%). Vale ressaltar que foi bastante incidente o item “outras” (78,4%), representado, principalmente, por transtornos psiquiátricos e sequelas de AVE (21,6%), seguido por Doença de Alzheimer (16,2%).

Sobre hábitos de vida do idoso relacionado ao sexo, a maioria (66,7%) referiu não fumar, representado por homens (57,9%) e mulheres (76,5%). No item “prática de atividade física”, a maioria não realiza (66,7%).

Quanto ao desempenho nas atividades de vida diária, revela-se, a maioria por ser totalmente dependente, tanto para ABVDs (51,4%), quanto para AIVDs (62,2%). Além disso, a média no desempenho cognitivo, segundo MEEM, foi de 6,6, sendo para as mulheres um pior desempenho (6,0) comparado aos homens (7,2). Observam-se na Tabela 1 os dados de escolaridade, desempenho nas ABVDs e MEEM relacionados às variáveis categóricas do desempenho nas AIVDS dos 37 idosos entrevistados. Houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) para as médias de ABVDs e MEEM. Nota-se média maior no desempenho das ABVDs e MEEM para idosos com dependência parcial, o que revela a hipótese de que idosos com pior desempenho nas AIVDS são os que estão mais comprometidos nas ABVDs e no desempenho cognitivo.

Avaliação do idoso	Escolaridade	ABVD	MEEM
<i>AIVDs</i>	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)
<i>Dependência parcial</i>	1,44(1,6)	3,72(2,2)	12,28(6,6)
<i>Dependência Total</i>	1,05(1,8)	1,05(1,3)	1,26(3,9)
Test t (p-valor)	0,501	<0,001	<0,001

Tabela 1. Distribuição da média, desvio padrão da escolaridade, desempenho nas ABVDs e cognitivo, relacionados às variáveis categóricas das AIVDs. São Carlos, 2014.

Na Tabela 2, respeitou-se os escores apresentados por Brucki et al. (2003) para avaliação do desempenho cognitivo dos idosos, considerando os diferentes níveis de escolaridade, então, 17 pontos para analfabeto; 22 pontos para 1 a 4 anos de escolaridade; 24 pontos para 5 a 8 anos e 26 pontos para os que tem 9 anos ou mais anos de escolaridade. De acordo com a média total encontrada para o MEEM (6,2 pontos), 100% dos idosos apresentam déficit cognitivo. Encontrou-se média baixa (4,43 pontos) para idosos analfabetos, e para os que frequentaram a escola até 4 anos, encontrou-se uma média

superior (10,2 pontos), o que revelou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) quando relacionados as variáveis categóricas da escolaridade com as médias do MEEM. Vale ressaltar que, nessa população estudada, o número máximo de anos estudados foi de 4 anos. A correlação segundo coeficiente de Pearson, encontrada entre a escolaridade em anos completos e o escore bruto do MEEM foi moderada e estatisticamente significativa ($r = 0,403$, $p < 0,001$), demonstrando que a diminuição do tempo da educação formal foi um fator que influenciou o desempenho dos idosos no teste do MEEM.

Escolaridade	Média MEEM (DP)	Escore MEEM Brucki et al.(2003)	Test t (p-valor)
Analfabetos	4,43(6,08)	20	<0,001
1 a 4 anos	10,21(8,9)	25	<0,001
<i>Deficit cognitivo?</i>	-	100%	

$r = 0,403$, $p < 0,001$

Tabela 2. Distribuição das médias do MEEM, segundo grau de escolaridade dos idosos residentes na ILPI Cantinho Fraterno e os pontos de corte do MEEM, segundo Brucki et al. (2003). São Carlos, 2014.

3.2 Características sócio demográficas e de saúde dos cuidadores

Foram entrevistados 15 cuidadores formais, representados pela equipe de enfermagem, por um fisioterapeuta e uma assistente social, 13 (86,7%) deles eram do sexo feminino e 02 (13,3%) do sexo masculino. A idade média dos cuidadores foi de 36,7 ($\pm 8,5$), sendo que as cuidadoras mulheres correspondiam aquelas com a média de idade superior (37,5; $\pm 8,7$) comparados aos cuidadores homens (31; $\pm 4,2$).

No item “ter companheiro” foram inseridos aqueles cuidadores casados e amasiados, ou seja, que tinham e moravam com um companheiro. Os enquadrados na resposta “sem companheiro”, foram considerados os solteiros, viúvos, separados e divorciados que não tinham companheiro e/ou não moravam com o companheiro. A maioria das cuidadoras referiu ter companheiro (61,5%) e entre os homens cuidadores, 100% respondeu não ter companheira. Dados estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Referente à escolaridade 100% dos cuidadores estudaram mais de nove anos, representados pela média de 13,7($\pm 2,9$), sendo os homens com média superior (15; $\pm 2,8$) quando comparados às cuidadoras mulheres (13,4; $\pm 4,1$). Dados, também estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Além disso, o relato da remuneração e de horas diárias trabalhadas durante a semana do cuidador trouxe uma importante diferença entre homens e mulheres, em que os homens relataram melhores salários (R\$ 1.600,00) do que as mulheres (R\$1.269,90) e uma média de carga horária diária de trabalho inferior (5,5h) do que a das cuidadoras mulheres (7,5h).

Quanto ao suporte social que os cuidadores utilizam para minimizar o fardo do trabalho,

apena a religiosidade foi citada pela maioria das cuidadoras (76,9%), em contrapartida os homens não citaram nenhuma forma de apoio ou suporte social. Quanto aos aspectos relacionados à saúde dos cuidadores foram elencadas as doenças auto referidas, HAS foi relatada por uma cuidadora apenas e problemas na coluna foi relatada por um cuidador do sexo masculino e 5 (38,5%) do sexo feminino, e as demais doenças (dislipidemia, Diabetes, cardiopatia, osteoporose, artrite/artrose, outras) não foram relatadas.

O desconforto emocional foi avaliado pelo SRQ 20, descrito na Tabela 3. Os dados revelam que a questão “dormir mal” foi a mais relatada positivamente (53,3%), seguida das questões “sentir-se tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)” (40%) e “sentir-se cansado(a)” (40%). Ressalva-se que um cuidador relatou “ter tido idéia de acabar com a própria vida” o que torna evidente a atenção psicológica urgente a esse indivíduo.

Questões Escala Desconforto Emocional	Não (0) n(%)	Sim (1) n(%)
Tem dores de cabeça freqüentes?	12(80)	3(20)
Tem falta de apetite?	12(80)	3(20)
Dorme mal?	<u>7(46,7)</u>	<u>8(53,3)</u>
Assusta-se com facilidade?	12(80)	3(20)
Tem tremores nas mãos?	13(86,7)	2(13,3)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<u>9(60)</u>	<u>6(40)</u>
Tem má digestão?	12(80)	3(20)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	12(80)	3(20)
Tem se sentido triste ultimamente?	12(80)	3(20)
Tem chorado mais do que de costume?	11(73,3)	4(26,7)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas AVDs?	12(80)	3(20)
Tem dificuldades para tomar decisões?	13(86,7)	2(13,3)
Tem dificuldades no serviço (trabalho é penoso, causa sofrimento)	10(66,7)	5(33,3)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	14(93,3)	1(6,7)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	13(86,7)	2(13,3)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	14(93,3)	1(6,7)
Tem tido a idéia de acabar com a vida?	14(93,3)	1(6,7)
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<u>9(60)</u>	<u>6(40)</u>
Tem sensações desagradáveis no estômago?	11(73,3)	4(26,7)
Você se cansa com facilidade?	11(73,3)	4(26,7)

Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)/ (Hardin, Arango, Baltazar, 1980; tradução para o português: Mari e Willians, 1986).

Tabela 3. Distribuição das respostas do SRQ 20 respondido pelos cuidadores da ILPI Cantinho Fraterno. São Carlos, 2014.

A sobrecarga dos cuidadores foi avaliada pela última questão da *Burden Interview Scale*, “Quanto o Sr (a Sra) se sente sobrecarregado”. A escala tem quatro níveis de respostas: nunca (0), raramente (1), algumas vezes (2), frequentemente (3), sempre (4), sendo que nessa última questão as respostas são: nem um pouco (0), um pouco (1), moderadamente (2), muito (3), extremamente (4). Quanto maior o número da resposta maior a pontuação para a sobrecarga. Nesse contexto, os cuidadores entrevistados, relataram, com maior frequência, sentir-se “um pouco sobrecarregado” (40%) e “moderadamente” (26,7%).

A Tabela 4 mostra a distribuição de resposta “sim” e “não” para as atividades que os cuidadores exercem relativas às AVDs dos idosos. Pode-se notar que apenas a atividade física é pouco estimulada no contexto da ILPI, apenas 33,3% dos cuidadores exercem com o idoso essa atividade. As demais atividades, principalmente no que se refere às ABVDs (higiene, eliminações, alimentação, medicação, sono/repouso) apenas dois cuidadores referiram não exercerem essas atividades para o idoso, possivelmente, por terem na amostra dois profissionais que não eram da equipe de enfermagem, representados por um fisioterapeuta e por uma assistente social.

Atividades que os cuidadores exercem	Sim (%)	Não (%)
Higiene corporal	13(86,7)	2(13,3)
Higiene oral	13(86,7)	2(13,3)
Eliminações	13(86,7)	2(13,3)
Cuidado com a pele	14(93,3)	1(6,7)
Alimentação	13(86,7)	2(13,3)
Medicação	13(86,7)	2(13,3)
Sono/repouso	13(86,7)	2(13,3)
Atividade física	5(33,3)	10(66,7)
Lazer	12(80)	3(20)

Tabela 4: Distribuição das respostas dos cuidadores segundo as atividades que exercem relativas às AVDs do idoso. São Carlos, 2014.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Características sociodemográficas e de saúde do idoso

O envelhecimento é um fenômeno diferencial para homens e mulheres, uma vez que as mulheres apresentam maior longevidade quando comparadas aos homens. Encontraram-se, neste estudo, as mulheres mais longevas do que os homens (54,1%), o que vai ao encontro com a maioria das pesquisas nacionais (CASTRO, 2012; BRUCKI *et al.*, 2003) O fato de as mulheres viverem mais do que os homens pode ser decorrente de

uma situação de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo, sendo que, desde 1950 as mulheres apresentam maior esperança de vida ao nascer, representando seis anos de vida mais do que os homens (BRUCKI *et al.*, 2013)

Outro dado importante revela a relação forte entre o sexo, o estado civil dos idosos e a modalidade de atendimento. A maioria dos moradores da instituição era do sexo masculino e declarou-se ser solteiro.

O predomínio de homens idosos foi encontrado em três estudos que avaliaram idosos institucionalizados. Um deles, pesquisou os níveis de capacidade funcional de idosos, os profissionais responsáveis por prestar os cuidados e o perfil de uma ILPI de Ribeirão Preto(SP), e o outro, realizado em Caldas Novas (GO), foram avaliados o perfil sócio-demográfico, mental e funcional de idosos institucionalizados, ambos trouxeram o quantitativo de idosos do sexo masculino semelhante a este estudo (CASTRO, 2012; PELEGRIN, *et al.*, 2018; ROCHA, *et al.*, 2013). Dados contraditórios foram encontrados em outros estudos, que encontraram maior proporção de mulheres residentes em ILPIs (CONVERSO, *et al.*, 2007; CAMARANO, *et al.*, 2010).

Quanto ao estado civil dos idosos, a alta porcentagem de indivíduos solteiros pode indicar a marginalização que existe para com o idoso sem família, além de o próprio idoso preferir, muitas vezes, o isolamento da sociedade, pois acredita ser um incômodo para a família, e algumas vezes por esta considerar o idoso com um incômodo (PELEGRIN, *et al.*, 2018)

Em geral, famílias brasileiras optam por internar seu idoso em instituições asilares, quando têm esgotado a capacidade familiar de oferecer-lhes os cuidados necessários (CREUTZBERG, *et al.*, 2007). E também há a procura destes estabelecimentos pelos próprios idosos que os vêem como última alternativa, ingressando por “vontade própria”, influenciados por situações como, falecimento do cônjuge, fator econômico, rejeição familiar, necessidade de cuidados em um local que não precisem dispor de muito recurso financeiro e de um local onde haja companhia, acolhida e uma estrutura que lhes proporcione tranqüilidade e segurança (FALEIROS, *et al.*, 2009).

Em relação as características de saúde dos idosos, resultados relevantes também foram levantados. Das doenças mais recorrentes, pode perceber uma grande tendência às doenças crônicas, entre elas a Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que muitas vezes poderiam ter sido evitadas com um acompanhamento medico mais preventivo e pautado na preservação da saúde desses indivíduos. Ao comparar com outro estudo, as doenças crônicas diagnosticadas foram semelhantes, diferenciando-se apenas as osteoartrite, demência vascular, insuficiência cardíaca congestiva e depressão (PELEGRIN, *et al.*, 2018).

Quanto à escolaridade, a maior parte dos idosos foi representada por analfabetos (62,2 %), o que revelou uma forte relação entre a escolaridade e a cognição desses indivíduos, uma vez que quanto menos escolarizados, pior era o desempenho nos testes

de rastreio, como MEEM e o teste do relógio. A escolaridade tem sido apontada como um fator de risco direto para a taxa de declínio cognitivo medido pelo MEEM. Encontrou-se média baixa no MEEM (4,43 pontos) para idosos analfabetos, e para os que frequentaram a escola até 4 anos, encontrou-se uma média superior (10,2 pontos).

Segundo o estudo de Ana Beatriz Fonseca, realizado pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o não acesso à educação no início da vida deve ser visto como um fator que pode vir a acarretar problemas de saúde ao longo da vida. Ela afirma que a escolaridade contribui para reserva cognitiva e prevenção de demência em idosos (BEZERRA, *et al.*, 2012).

Considerando o contexto social de fragilidade dos mesmos, tais características eram esperadas, porém é importante salientar que o estímulo à educação de qualidade para pessoas de todas idades, pode ser um fator preditivo para a preservação da capacidade cognitiva.

Outro estudo encontrou que, escolaridade foi um fator forte, negativo e independentemente associado à necessidade de cuidador, enquanto que o maior nível educacional foi associado a um melhor status funcional e menor risco para incapacidade cognitiva entre idosos (GRATÃO *et al.*, 2013).

Essa realidade apontada pelos dados, discutidos acima, aponta a necessidade de políticas públicas que protejam e fortaleçam as práticas educacionais, não pensando apenas no desenvolvimento educacional básico mas, também, na relação existente entre a qualidade da educação básica, principalmente nos anos iniciais de escolarização, e a preservação das reservas cognitivas na velhice. No que diz respeito à capacidade funcional dos idosos, a maioria era dependente tanto para as ABVDs quanto para as AIVDS. Encontrou-se uma relação direta entre pior desempenho nas AVDs, e maior comprometimento cognitivo de acordo com o teste aplicados (MEEM).

A atividade funcional compreende a habilidade de a pessoa desempenhar tarefas no dia-a-dia, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais. Essas atividades revelam a capacidade de a pessoa cuidar de si mesma, executar seus papéis e suas tarefas básicas e sociais. A perda do funcionamento adaptativo em muitos idosos institucionalizados não é unicamente o resultado de um declínio ou de mudanças biológicas negativas, mas, sim, consequência de um ambiente que estabelece e decide a ocasião para o comportamento deficitário e que reforça o comportamento ineficaz e de dependência (LOPES *et al.*, 2007).

O fator capacidade funcional do idoso comprometida pode estar diretamente relacionada ao fato de a maioria dos idosos entrevistados não praticar atividades físicas. A literatura demonstra que a prática de atividades dessa natureza pode ajudar na preservação das condições físicas e cognitivas, e desacelerar processos de fragilização e demências (ROCHA *et al.*, 2013). Seria necessário então repensar as atividades que já são oferecidas, e tentar propor mudanças que fomentassem uma maior adesão por parte dos idosos. É necessário averiguar a possibilidade de envolver os próprios cuidadores em tais atividades,

e se isso não ocasionaria sobrecarga a eles, e se eles não o fazem pelo mesmo motivo (GRATÃO *et al.*, 2013). Faz-se necessário entender como a instituição se estrutura para atender tais demandas e em quais setores precisam de suporte teórico e metodológico para fomentar suas ações em saúde (ROSA *et al.*, 2011).

4.2 Características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores

Em relação aos cuidadores, os dados revelam que a maioria dos cuidadores era representada pelas mulheres, uma vez que apenas dois eram do sexo masculino, concordando com vasta literatura nacional, e como isso retroalimenta o conceito da feminização do cuidado (CASTRO, 2012; BRASIL, 2006). Entender os motivos que levam uma mulher a se vincular a trabalhos dessa natureza e como ela se relaciona com ele, é fundamental para propor ações direcionadas e levando em consideração as especificidades de gênero. A maioria delas relatou ter um companheiro, ao contrário dos homens que em sua totalidade responderam não terem companheira. Especulação ampla sobre a sexualidade e a afetividade desses últimos poderia ser feita, no entanto essas questões não foram contempladas na pesquisa, o que compromete qualquer argumento nesse sentido (GRATÃO *et al.*, 2013).

Todos os cuidadores entrevistados relataram ter cursado mais de nove anos de ensino e terem cursos e capacitações em relação ao cuidado do idoso, isso demonstra a preocupação da instituição em contratar profissionais qualificados e oferecer um serviço pautado no que as legislações para ILPI's pregam, o que revela uma característica bastante positiva, no entanto, é necessário alertar sobre a necessidade de educação permanente dessa equipe e de uma gestão participativa e multidisciplinar, que incentive o diálogo e faça com que esses profissionais sejam de fato considerados como parte fundamental dos processos terapêuticos (ROSA *et al.*, 2011).

Outro fator a ser destacado é a relação entre gênero e remuneração, amplamente discutida em diversos locais de trabalho, e que mais uma vez se mostra uma tendência a remunerar melhor homens do que mulheres para desempenhar o mesmo serviço. Existe uma necessidade eminente de se investigar a que fatores tal questão é atribuída e como trabalhar essas questões no âmbito da gestão, e lutar pelos direitos dessa mulher que se dedica com igual intensidade e qualidade, ao cuidado (BATISTA *et al.*, 2011).

Ainda em relação ao gênero feminino, nos chama a atenção o fato delas referenciarem o apoio religioso em suas vidas, enquanto os homens não o fazem. Entender melhor como essas mulheres se relacionam com o mundo através de sua fé e de espiritualidade, também é fundamental para entender quais os motivos que as fazem aderir a essa modalidade de trabalho, e pensar em futuras práticas de grupo que levem em conta tais considerações sobre suas características pessoais (LOPES *et al.*, 2007).

Os cuidadores apresentam comprometimentos de saúde e lesões diretamente ligadas ao seu processo de trabalho, como hipertensão e problemas na coluna, o que

reporta a necessidade de se acompanhar o andamento desses casos, no sentido de se preservar a saúde funcional desse cuidador, através de praticas de ginastica laboral e a adaptação da carga de trabalho as suas caracateristicas de saúde. Contanto que a equipe se integre e busque soluções para isso, é um foco de atenção que tem um grande potencial para ser explorado, uma vez que a instituição já dispõe de profissionais de saúde e lazer, equipamentos e espaços para isso.

O estudo contribuiu, também, para o conhecimento sobre sintomas de sobrecarga experienciados pelos cuidadores de idosos que trabalham na ILPI, revelando o relato dos cuidadores entrevistados, com maior frequência, sentir-se “um pouco sobrecarregado” (40%) e “moderadamente” (26,7%). Os instrumentos utilizados para a avaliação da sobrecarga revelaram-se importantes para a população avaliada, porém, atenção maior deve ser dada à leitura e interpretação das questões da escala de sobrecarga, quando aplicada a cuidadores formais, já que o escolhido só foi possível utilizar a última questão referente ao grau de sobrecarga.

De maneira complementar à investigação sobre o sentimento de sobrecarga, neste estudo foi utilizada a escala SRQ, em que se avaliaram problemas físicos e psicológicos que caracterizam o desconforto emocional do cuidador, com intuito de melhor compreender a fadiga vivenciada pelo cuidador. Encontrou-se que 26,7% dos cuidadores foram diagnosticados com desconforto emocional, respeitando o ponto de corte 7/8, além do fato de relatarem, mais frequentemente, má qualidade de sono, sentimento de tensão e cansaço. Esse relato nos mostra as especificidades do processo de trabalho em escalas de trabalho e também ao estresse ao que são submetidos esses cuidadores. Alguns sentimentos como preocupação e tensão são comuns nos cuidadores, e muitos aspectos podem estar envolvidos a esses sentimentos como gravidade da doença do paciente, convivência diária e ininterrupta associada à prestação de cuidados e à dependência do mesmo, o que também poderá repercutir na qualidade de sono dos mesmos (GRATÃO *et al.*, 2013; (LOUREIRO *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2006).

Faz-se necessário identificar algumas limitações, principalmente no que se refere a inclusão de profissionais como a gestora do serviço (assistente social) e o fisioterapeuta no estudo, por uma escolha deles próprios, por se sentirem na responsabilidade de cuidador. Essa escolha pode ter comprometido a homogeneidade das respostas, uma vez que eles apresentam uma realidade diferente das dos demais cuidadores entrevistados, e os instrumentos aplicados não contemplavam a realidade que eles vivem na esfera do cuidado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A institucionalização de idosos fragilizados traz consigo a necessidade emergente de se repensar e adaptar os serviços das instituições de longa permanência para idosos,

no sentido de torna-la melhor para os usuários, e facilitar também a dinâmica de trabalho de cuidadores e demais profissionais da saúde.

A realidade observada demonstrou urgências em ações voltadas para o lazer do idoso institucionalizado e de se considerar as suas especificidades e características no processo terapêutico, e também de se fomentar um ambiente de trabalho ao cuidador que não venha a prejudicar a sua saúde funcional ao longo do tempo. O estudo de forma geral pretendeu identificar o perfil de saúde desses idosos e de seus cuidadores, mas a execução do trabalho acabou por se desenrolar também como uma mapa para rastrear focos de atenção e de intervenção para melhorar de maneira homogênea a qualidade do serviço.

É necessário o conhecimento por meio de informações obtidas de instrumentos validados para que se possa implementar e avaliar ações que garantam melhor assistência a esses idosos e cuidadores, considerando que os mesmos merecem atenção especial sob o aspecto emocional e psicológico.

REFERÊNCIAS

Barreto J, Leuschner A, Santos F, Sobral M. Escala de depressão geriátrica. In: Guerreiro M, Garcia C, Mendonça A. Escalas e testes na demência. Grupo de estudos de envelhecimento cerebral e demência. 2ª Edição. Lisboa, Portugal:GEECD, 2008. p. 65-8.

Batista AS, Araújo AB. Intimidade e Mercado: o cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Rev soc estado* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 29];26(1):175–95.

Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro Psiquiatr* [Internet]. 1994 [cited 2014 Mar 21];52(1):01–7.

Bezerra AB, Coutinho ES, Barca ML, Engedal K, Engelhardt E, Laks J. School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 21];24(1):55–61.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 01]. Brasília (DF): MS.

Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro Psiquiatr* [Internet]. 2003 [cited 2014 May 8];61(3B):777–81.

Caldas CP. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo, MCS, Coimbra Júnior CEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. [Internet]. 2002 [cited 2014 Feb 13]; 20(1): 51-71.

Camarano AA, KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev bras estud popul* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 18];27(1):232-5.

Castro SD. Perfil sócio-demográfico, mental e funcional de idosos institucionalizados da cidade de caldas novas. *Rev eletrônica saúde ciênc.* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 13];2(1):78-102.

Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *Rev Bras Psiquiatr [Internet]*. 2007 [cited 2014 Mar 13];56(4):267–72.

Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2007 [cited 2014 Mar 13];15(6):1144-9.

Faleiros VP, Morano T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Texto contexto-enferm [Internet]*. 2009 [cited 2014 July 18];8(2):319-38.

Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2014 Feb 13];47(1):137-44.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010: resultado do universo [Internet]. 2011 [cited 2014 June 19]. Rio de Janeiro (RJ).

Lopes FL, Tier CG, Lunardi Filho W, Santos SSC. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Ciênc cuid saúde [Internet]*. 2007 [cited 2014 Mar 17];6(1):59-67.

Loureiro LSN, et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2014 Apr 18];47(5):1133–40.

Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scienti Health Sci. [Internet]*. 2004 [cited 2014 Feb 13];26(1):135-45.

Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Rev Bras Psiquiatr [Internet]*. 1986 [cited 2014 Apr 21];148(1):23–6.

Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. Cerebrovascular accident in the aged: changes in family relations. *Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]*. 2006 [cited 2014 Feb 13];14(3):364–71.

Pelegrin AKAP, Araújo JA, Costa LC, Cyrillo RM, Rosset I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*. 2008 [cited 2014 Mar 18];15(4):182–8.

Rocha L, Souza E, Rozendo C. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. *Rev eletrônica enferm [Internet]*. 2013 [cited 2014 Mar 18];15(3):722-30.

Rosa PV, Glock L, Berlezi EM, Rossato DD, Rosa LHT. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum [Internet]*. 2011 [cited 2014 May 04];8(1): 38-47.

Santana RS, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2005 [cited 2014 Feb 12];58(1):44-8.

Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr [Internet]*. 2002 [cited 2014 Mar 13];24(1):12–7.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão 7, 84, 114, 115, 116, 118, 119, 121, 126, 129, 137, 139, 173, 176, 180, 181, 198, 206

Aleitamento materno 5, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 214, 217, 220

Atenção Básica 8, 8, 12, 39, 47, 116, 163, 173, 209, 210, 212, 214, 215, 224

Atividade física 79, 82, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 203, 229, 230

Automedicação Pediátrica 4, 21, 23, 24, 26, 28, 29

C

Câncer 5, 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 91, 112, 116, 159

Caxumba 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140

Cesárea 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108

Ciências da saúde 1, 3, 7, 17, 131, 137, 138

Coqueluche 131, 134, 135, 139

COVID-19 5, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 157, 158, 159, 161, 162, 201, 202, 226, 227, 228, 230

Crianças 4, 5, 12, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 112, 139, 141, 171, 173, 176, 178, 179, 183, 213, 214, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 230

Crianças com necessidades especiais 5, 64, 67, 70, 71

Cuidador 65, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 195, 197

D

Desmame precoce 5, 32, 33, 36, 39, 40

Diabetes mellitus 6, 8, 89, 90, 94, 203, 204, 205, 210, 211, 216, 227

E

Estilo de vida 6, 72, 77, 89, 114, 154, 157, 159, 160, 203, 205, 228, 230

H

Hepatite A 134, 135, 136, 138

Hepatite B 18, 113, 134, 135, 136, 137, 138

I

Idosos 6, 8, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 185, 186, 189, 200, 201, 213, 230

Instituição de longa permanência 88

Isolamento social 54, 75, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 228, 229

L

Lesões de pele 8, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201

M

Meningite 131, 134, 136, 139, 140, 143

O

Obesidade 9, 33, 35, 38, 94, 168, 183, 205, 226, 227, 228, 229, 230

P

Pandemia 5, 9, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 111, 114, 154, 157, 158, 159, 226, 228, 230

Parto 4, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 46, 47, 48, 49, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 218, 221

Parto humanizado 10, 95, 97, 100, 103, 106, 107, 108

Parto normal 3, 5, 6, 8, 9, 10, 106, 108

Pastoral da criança 8, 212, 215, 217, 223

Promoção da saúde 4, 3, 11, 116, 122, 123, 130, 172, 201, 208

Q

Qualidade de vida 5, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 90, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 172, 183, 186, 198, 211, 212, 214, 219, 224

R

Rubéola 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140

S

SARS-CoV-2 55, 56, 57, 59, 60, 227

Saúde da família 6, 18, 39, 109, 110, 111, 175, 197, 210, 225

Saúde digestiva 9, 226, 228

Saúde Materno Infantil 4, 11, 12, 15, 18

Saúde sexual 7, 106, 111, 112, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Sistema Único de Saúde 6, 4, 11, 12, 13, 14, 20, 95, 106, 123, 140, 169, 181, 203, 206

U

Unidade Hospitalar 8, 185

V

Vacinação 113, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 217

Varicela 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

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

8

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

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

8