

Políticas de Envelhecimento Populacional 5

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 5

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-780-2 DOI 10.22533/at.ed.802191311 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 quinto volume está dividido em 4 (quatro) partes com 31 artigos. A parte I contempla a dinâmica da cidade e das ruas para as pessoas idosas; A segunda parte aborda aspectos voltados para o cuidado com os idosos através dos Cuidadores. A terceira parte está voltada para discussão sobre as práticas pedagógicas; e a quarta parte e última parte as propostas culturais, com os benefícios do lúdico no envelhecimento humano.

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 5, 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 – A CIDADE

CAPÍTULO 1 1

PROGRAMA HABITACIONAL CIDADE MADURA: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ESTADO DA PARAÍBA

Magda Danielle Félix Lucindo
Ananda Ayres Navarro
Júlio César Guimarães Freire
Isaldes Stefano Vieira Ferreira
Marina Carneiro Dutra
Gustavo de Azevedo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8021913111

CAPÍTULO 2 9

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM RODOVIAS FEDERAIS ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Jobson Maurilio Alves dos Santos
Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8021913112

CAPÍTULO 3 18

MAPEAMENTO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM IDOSOS NO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Jobson Maurilio Alves dos Santos
Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8021913113

CAPÍTULO 4 27

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM BENEFÍCIO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Alzinete da Silva Pedroza Godoy
Celileane Simplício Moreira
Flávio Barreto de Souza
Hiagda Thaís Dias Cavalcante
Josielly Samara Costa
Maria Gildenia de Moura
Maykon Douglas de Oliveira Evangelista
Vanessa Maria de Araújo
Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.8021913114

CAPÍTULO 5 32

RELAÇÃO ENTRE QUEDAS E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias
Wesley 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.8021913115

CAPÍTULO 6 44

RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, APOSENTADORIA E LAZER NAS EXPRESSÕES DE IDOSOS QUE FREQUENTAM BARES EM PALMAS-TO

Simone Fontenelle da Silva
Vicente de Paula Faleiros

DOI 10.22533/at.ed.8021913116

PARTE 2 - CUIDADORES

CAPÍTULO 7 47

HABILIDADES E FRAGILIDADES DO IDOSO COMO CUIDADOR NO CONTEXTO FAMILIAR E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizana Mulato Guedes
Hiagda Thais Dias Cavalcante
Gustavo André Pereira de Brito
Lília Letícia Ferreira da Silva
Lucas Peixoto de Macedo
Maria Eduarda Capistrano da Câmara

DOI 10.22533/at.ed.8021913117

CAPÍTULO 8 54

QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias
Carolina da Silva Montenegro
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi
Nadja Karla Fernandes de Lima
Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.8021913118

CAPÍTULO 9 64

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes
Shirlei Costa Santos
Milena Meireles Souza
Gabriela Tavares Souza
Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.8021913119

PARTE 3 – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

CAPÍTULO 10 72

AÇÕES EDUCATIVAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Raiane Jordan da Silva Araújo

Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.80219131110

CAPÍTULO 11 78

ASPECTOS CLÍNICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Navarro Rocha Saraiva
Maria Miriam Lima da Nóbrega
Neyce de Matos Nascimento
Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.80219131111

CAPÍTULO 12 85

O SUJEITO NÃO ENVELHECE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS ESTUDANTES DA UAMA (UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE)

Raisa Karina Silva Trajano
Vinícius Anselmo Pereira
Criscia Delancout Lúcio de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.80219131112

CAPÍTULO 13 96

OS EFEITOS DA IDADE NO SISTEMA AUDITIVO PAUTADOS NA COMUNICAÇÃO: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

Juliana Machado Amorim
Vilma Felipe Costa de Melo
Neirilanny da Silva Pereira

DOI 10.22533/at.ed.80219131113

CAPÍTULO 14 108

PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE O ESTILO DE VIDA DO IDOSO E SUA RELAÇÃO COM OS DISCURSOS SOCIAIS

Giulyanne Maria Silva Souto
Francisca Joyce Marques Benício
Fernanda Alice Camara Brito
Iraquitan Caminha de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80219131114

CAPÍTULO 15 117

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A IDOSOS DE UMA CASA INSTITUCIONALIZADA EM PORTO VELHO – RO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Mateus Lima da Silva
Francisca Juscileide do Nascimento Azevedo Pimenta
Marcela Milrea Araújo Barros
Adriane Bonotto Salin

DOI 10.22533/at.ed.80219131115

CAPÍTULO 16 124

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM LAR DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA PRÁTICA PSICOPEDAGÓGICA

Helena Viegas Peixoto
Mariana Adelino Dantas
Mariana Araújo Galvão
Camyla Silva de Andrade

Mônica Dias Palitot

DOI 10.22533/at.ed.80219131116

CAPÍTULO 17 132

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PRÁTICA LÚDICA

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Eliane Santana de Carvalho Nunes

Erlânia Souza Costa

Mayara Layane de Souza Joventino

Cleide Rejane Damaso de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.80219131117

CAPÍTULO 18 138

TENDA DO CONTO: UMA PRÁTICA DIALÓGICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Helouíse Thainá da Silva Macêdo

Lavínia Mabel Viana Lopes

Dimitri Taurino Guedes

DOI 10.22533/at.ed.80219131118

CAPÍTULO 19 147

TERAPIA OCUPACIONAL NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DIANTE DO PROCESSO DE MORTE NA VELHICE EM CONTEXTO HOSPITALAR

Jean Barroso de Souza

Lucidalva Costa de Freitas

Tamara Neves Finarde Pedro

Rosé Colom Toldrá

Maria Helena Morgani de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.80219131119

CAPÍTULO 20 155

UMA AÇÃO QUE MUDA VIDAS

Flávio Anselmo Silva de Lima

Alana Monteiro Bispo da Silva

Arthur Alland Cruz Moraes Rocha

Lua Karine de Sousa Pereira

Bértiklis Joás Santos de Oliveira

Diego Félix Cruz

Erick Job Santos Pereira da Silva

Ítalo Fonseca de Oliveira

José Wilton Pinto Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.80219131120

PARTE 4 – PROPOSTAS CULTURAIS

CAPÍTULO 21 162

“CHÁ DAS CINCO – CONVERSANDO E CONVIVENDO COM IDOSOS”: EXTENSÃO COMO FERRAMENTA NO APRENDIZADO E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Maxsuel Mendonça dos Santos

Luciana Fernandes de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.80219131121

CAPÍTULO 22 169

“SE PARAR DE SONHAR A GENTE MORRE”: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE AS MARCAS DO TEMPO E A INSISTÊNCIA DO DESEJO NA VELHICE

Lucas Brasil Feitosa
Thamyres Maria Gomes de Almeida
Juliana Fonsêca de Almeida Gama

DOI 10.22533/at.ed.80219131122

CAPÍTULO 23 179

DANÇATERAPIA E ENVELHECIMENTO

Rosana Ferreira Pessoa
Clara Mockdece Neves
Claudia Xavier Correa
Lídia Nunes Nora de Souza
Luana Karoline Ferreira
Maria Elisa Caputo Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.80219131123

CAPÍTULO 24 185

ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

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.80219131124

CAPÍTULO 25 193

METAMEMÓRIA: O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NO ASSISTENCIALISMO À SAÚDE DOS IDOSOS QUE CONVIVEM COM O ALZHEIMER – REVISÃO LITERÁRIA

Gilvan Gilson de Medeiros Júnior
Marina Amorim de Souza
Renan de Brito Caldas
Gabriela Reis Guimarães
Isabelly Sanally Monteiro Florentino

DOI 10.22533/at.ed.80219131125

CAPÍTULO 26 202

O FORRÓ NA TERCEIRA IDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Amanda Karla Buriti de Melo
Bruna Roberta de Carvalho
Emanuela de Lima Avelino
Palloma Maria Sales Estevão
Priscilla Yevellin Barros de Melo

DOI 10.22533/at.ed.80219131126

CAPÍTULO 27 210

OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jennifer Natalye Silva Brasil
Evanilza Maria Marcelino

Maria Micaella Arruda de Macedo
Ana Livia de Souza Barbosa
Ana Claudia Torres de Medeiros
DOI 10.22533/at.ed.80219131127

CAPÍTULO 28 216

PALHAÇOTERAPIA NO MANEJO DA DOR EM PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloyza Waleska Soares Fernandes
Ana Luísa Fernandes Vieira Melo
Amanda Kelly Feitosa Euclides
Carlos Eduardo da Silva Carvalho
Iaponira Cortez Costa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80219131128

CAPÍTULO 29 224

TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE COM A ACUPUNTURA AURICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

DOI 10.22533/at.ed.80219131129

CAPÍTULO 30 233

VIDA, MODO DE USAR E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SOB A ÓTICA DE OLIVER SACKS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lílian Valéria de Araújo
Mariana Pires Bezerra
Mário Sérgio Borges Medeiros
Mayra Joyce da Costa Pinheiro
Edmundo de Oliveira Gaudêncio

DOI 10.22533/at.ed.80219131130

CAPÍTULO 31 239

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO EM IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Carlos Henrique Vieira Felício
Crislaine Franciene Cintra
Cristian Ribeiro Gonçalves
Rita de Cássia Albano
Luciana Moreira Motta Raiz

DOI 10.22533/at.ed.80219131131

SOBRE A ORGANIZADORA 246

ÍNDICE REMISSIVO 247

PROGRAMA HABITACIONAL CIDADE MADURA: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ESTADO DA PARAÍBA

Magda Danielle Félix Lucindo

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Ananda Ayres Navarro

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Júlio César Guimarães Freire

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Isaldes Stefano Vieira Ferreira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Santa Cruz – RN

Marina Carneiro Dutra

Universidade Católica de Brasília
Brasília – DF

Gustavo de Azevedo Carvalho

Universidade Católica de Brasília
Brasília – DF

RESUMO: O Programa Habitacional Cidade Madura se caracteriza como uma iniciativa inovadora no Estado da Paraíba, uma vez que é pioneira na oferta de um condomínio horizontal voltado para pessoas idosas. Por isso, objetivamos relatar através do presente artigo como se desenvolveu a implementação do programa, o que ele oferece aos seus usuários, os critérios de inserção, e o trabalho em rede. A metodologia caracteriza-se como revisão

bibliográfica e também documental, através de dados disponibilizados pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, juntamente com a Companhia Estadual de Habitação Popular. Os resultados mostram que a Paraíba segue avançando com a execução do residencial, uma vez que as propostas do Governo visam à expansão do programa, possibilitando assim a garantia de políticas sociais integradas para a população idosa. Portanto, ao inserir uma equipe interdisciplinar, o idoso é acompanhado de forma integral (habitação, assistência social, segurança pública e saúde), tendo suas demandas garantidas e/ou encaminhadas.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Habitação, Política social, Pessoas idosas.

CIDADE MADURA HOUSING PROGRAM: AN INNOVATIVE EXPERIENCE IN THE STATE OF PARAÍBA

ABSTRACT: The Cidade Madura Housing Program is characterized as an innovative initiative in the state of Paraíba, as it is a pioneer in offering a horizontal condominium aimed at the elderly. Therefore, we aim to report through this article how the implementation of the program was developed, what it offers its users, the insertion criteria, and networking. The methodology is characterized as bibliographic

and also documentary revision, through data provided by the State Secretariat of Human Development, together with the State Company of Popular Housing. The results show that Paraíba continues to advance with the execution of the residential, since the Government's proposals aim to expand the program, thus enabling the guarantee of integrated social policies for the elderly population. Therefore, when inserting an interdisciplinary team, the elderly are fully monitored (housing, social assistance, public safety and health), having their demands guaranteed and / or forwarded.

KEYWORDS: Aging, Housing, Social Policy, Elderly.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas desempenham papel relevante para as pessoas idosas, uma vez que dão maior visibilidade ao segmento, proporcionando uma maior voz e colocando-os num patamar mais justo em relação às condições sociais. Para tanto, são fundamentais instrumentos legais para a garantia da proteção social e a expansão de direitos aos idosos (ESCOBAR, MÔURA, 2016, p.50).

Através do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003), fica assegurada, por meio do artigo 9º, a obrigatoriedade do Estado em garantir proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, permitindo assim um envelhecimento saudável e em condições dignas (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, por meio do Governo da Paraíba, essa garantia se dá (entre outros fatores) através do Programa Habitacional Cidade Madura, o qual se encaixa como política social de Habitação e é preconizado pela lei 11.260 de 29 de dezembro de 2018 (PARAÍBA, 2018), atendendo também o Artigo 1º da Política Nacional do Idoso, que objetiva “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

Para tanto, foi utilizado como procedimento metodológico, revisão bibliográfica e documental sobre a temática, objetivando demonstrar a totalidade da efetivação do Programa e seus desdobramentos, no que tange a sua execução. Sendo o primeiro condomínio público horizontal, exclusivamente destinado a pessoas idosas, ainda que não contemple toda a população demandante dessa política, demonstra o diferencial do Estado em ofertá-la.

Destarte, é evidente a melhoria na qualidade de vida dos usuários, uma vez que ao não pagarem aluguel, conseguem otimizar a renda auferida que em sua maioria, corresponde a um salário mínimo, podendo direcionar esse valor para gastos com alimentação, saúde, lazer, entre outros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica e documental. A primeira, através de buscas em bases de dados online: Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico. O recorte foi feito do ano de 2014 ao ano de 2019 e buscaram-se por artigos que tratassem do envelhecimento humano, políticas públicas, políticas habitacionais e cidade madura.

Em relação à busca por cidade madura, foram encontrados artigos escassos, que na maioria dos casos apresentaram uma visão arquitetônica e não voltada para assistência, sendo esse critério de exclusão. Dessa forma, por meio da pesquisa documental, através de dados disponibilizados pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, juntamente com a Companhia Estadual de Habitação Popular, foi possível ter uma maior embasamento quanto ao Programa e ao que o mesmo oferece.

DESENVOLVIMENTO

O processo de envelhecimento no Brasil é uma realidade em curso, e teve início a partir da década de 1970, com a queda na taxa de natalidade e maior expectativa de vida da população. Segundo Brito “as projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia” (2008, p.7). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. No entanto, as pessoas da 3ª idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura de nossas sociedades. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p.9)

Nesta perspectiva, podemos destacar que dentre as políticas sociais em desenvolvimento no país, as políticas de habitação voltadas para pessoas idosas ainda são bastante escassas no país, apesar do esforço do Governo Federal em minimizar o déficit habitacional, estimado pelo Ministério das Cidades em 5,5 milhões de domicílios, em 2008 (SCHUSSEL, 2012, p.10).

No entanto, observamos que no ponto de vista da legislação, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003), preconiza em seus artigos 37 e 38 que:

Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna junto à sua família de origem, ou só, se desejar, ou ainda em entidade pública ou privada.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimentos aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Ainda sobre as condições de moradia e de vida da população idosa, o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, implementado nas assembleias sobre o envelhecimento populacional da Organização das Nações Unidas, de Viena, em 1982 e de Madrid, em 2002, elenca três objetivos principais:

1. Promover o envelhecimento na comunidade em que se viveu, levando devidamente com conta as preferências pessoais e as possibilidades no tocante à moradia acessível para idosos;
2. Melhoria do projeto ambiental e da moradia para promover a independência de idosos, considerando suas necessidades, particularmente dos que apresentam incapacidades;
3. Melhorar a disponibilidade de transporte acessível e economicamente exequível, para os idosos (ONU, 2003 *apud* SCHUSSEL, 2012, p.09).

Ou seja, podemos inferir, a partir deste cenário, que a política habitacional no país é colocada em segundo plano em detrimento das demais e não tem sido suficiente para atender a população idosa em crescimento. As condições de vida, a falta de um cuidado familiar, decorrentes das condições de vulnerabilidade social dentre outras situações, elevam a demanda, necessitando maiores investimentos nessa área.

Na perspectiva de garantir à população idosa do Estado um projeto avançado de política pública que garantisse integralidade e transversalidade na articulação nas áreas de Habitação, Assistência Social, Saúde, Educação e Segurança Pública, a Paraíba criou o Programa Habitacional Cidade Madura, único condomínio público horizontal de pessoas idosas no país. Tem seu marco legal através do Decreto 35.072 no ano de 2014 e sancionada pela Lei 11.260, de 29 de dezembro de 2018, elevando o programa como Política Pública de Estado, assim preconizada em seu artigo 1º:

O Programa Habitacional Cidade Madura tem como objetivo promover o acesso da pessoa idosa à moradia digna equipamentos para a convivência social e lazer, constituindo-se em política de Estado, a ser implementado de acordo com as diretrizes da Política Estadual para a Pessoa Idosa e em conformidade com o Estatuto do Idoso (Lei nacional nº 10.741, 1º de outubro de 2003) [...]. (PARAÍBA, 2018)

A lei ainda disporá no artigo 1º sobre as formas de acesso, público atendido, critérios de inserção no programa, idade mínima dentre outras, destacando no artigo

5º os requisitos pessoais de acesso. O Programa é coordenado por duas secretarias: a CEHAP, Companhia Estadual de Habitação Popular, responsável e executora de todo o projeto arquitetônico e construção do imóvel, assim como sua manutenção, e a SEDH, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, responsável pelo processo de inscrição, seleção e inserção das pessoas idosas no programa, como também o acompanhamento social dos idosos, realização de atividades, dentre outros, composta por coordenação e equipe técnica interdisciplinar.

O Estado conta com 6 (seis) residenciais, construídos no período de 05 anos: na capital, João Pessoa, em 2014; Campina Grande, no primeiro semestre de 2015, seguido de Cajazeiras, no segundo semestre do mesmo ano; no brejo paraibano, município de Guarabira, em Maio de 2017; e os dois últimos no sertão do Estado, no ano de 2018: Sousa no mês de março e Patos em dezembro. Os investimentos com programa ultrapassam os valores de 38 milhões, e são provenientes dos recursos do Tesouro Estadual e do FUNCEP (Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza).

As pessoas idosas contempladas pelo programa não pagam aluguel, e necessitam além de ter idade a partir de 60 anos, ter autonomia para promover o autocuidado diário. As unidades habitacionais são cedidas em forma de cessão de uso e os contemplados custeiam as despesas de água, energia e um pequeno valor referente à Taxa de Manutenção do Condomínio (TMC) de R\$ 50,00 (cinquenta reais), destinado ao custeio das despesas mensais que incidem nas áreas de uso comum, devendo ser administrada pela Associação de Moradores¹.

O residencial possui características de condomínio fechado, composto por 40 unidades habitacionais, de aproximadamente 57 (cinquenta e sete) metros quadrados e tem na sua estrutura áreas comuns (centro de vivências, pista de caminhada, redário, academia de saúde², horta comunitária e praça de jogos), sendo de uso coletivo de todos os moradores, além do Núcleo de Assistência à Saúde, Guarita/ Posto Policial, Administração e Sala Multiuso. Estes últimos têm como objetivo promover as pessoas idosas, respectivamente, assistência básica a saúde (técnico e enfermeiro); Segurança pública por policiais do Batalhão da Polícia Militar; equipe técnica multiprofissional para atendimento/acompanhamento das pessoas idosas, com a presença do coordenador/Assistente Social e Psicólogo e sala multiuso, destinada a ofertar curso de computação ou Educação de Jovens e Adultos, ofertada pela Secretaria Estadual de Educação.

Podemos destacar nos residenciais mais recentes, tecnologia de ponta aliada a proposta de tecnologias sustentáveis e de boas práticas, a exemplo de Guarabira e Sousa. Ambos possuem instalações de placas de energia solar fotovoltaica, onde foi instalado uma usina solar que fornece até 80kw/ h por mês, calculada para suprir 80% do consumo de uma unidade com até dois habitantes. Ainda em Guarabira, existe a captação e aproveitamento da água da chuva, composto por uma cisterna,

1. A associação de moradores encontra-se em processo de estruturação.

2. A mesma deverá ser utilizada, preferencialmente, sob orientação de profissional de Educação Física.

onde a água é bombeada até um reservatório e distribuída para os banheiros e torneiras das áreas comuns, trazendo a opção de manutenção sustentável (CEHAP, 2019).

No residencial de Patos, o último a ser inaugurado (pouco mais de cinco meses), existe o sistema de reaproveitamento de água proveniente do esgoto do condomínio:

O sistema é composto por uma estação de tratamento de esgoto que faz o processamento do resíduo e como excedente, libera água, mas por esta ainda apresentar quantidade significativa de coliformes fecais, a mesma ainda passa por um processo de filtragem e depois é destinada a uma cisterna e depois nomeada a um reservatório superior e distribuída para manutenção do Jardim do condomínio. Todas as torneiras que disponibilizam a água de reuso são identificadas pela cor verde. (CEHAP, 2019)

As cidades localizadas no sertão da Paraíba, conhecidas pelas fortes secas que acometem a região durante boa parte do ano, sofrem em sua grande maioria, racionamento de água. Decorrente desse fator, o residencial localizado em Sousa possui poço, abastecido durante o período de chuvas e utilizado no racionamento, fazendo com que os moradores não fiquem desabastecidos nesse período.

Dentre os desafios atuais e futuros relacionados a implementação de políticas públicas e ao envelhecimento populacional, a Paraíba destaca-se na promoção de um programa habitacional que faz interface com outras políticas sociais, garantindo atendimento integral a uma parcela da população que necessita cada vez mais de investimentos do poder público na efetivação de ações que integrem, socializem e façam com que a população idosa tenha protagonismo na sociedade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio das pesquisas (bibliográficas e documentais), houve a contatação da intersectorialidade do programa, uma vez que o idoso tem acesso a várias políticas sociais, não se restringindo apenas a oferta da política habitacional. Ou seja, o programa contempla as necessidades dos idosos sob um ponto de vista multidimensional, numa perspectiva de proteção social a pessoa idosa, mas respeitando o protagonismo delas, na condução da sua vida rotineira, e atrelando ações intersectoriais conjuntas, das diversas políticas ofertadas pelo Estado. Aliado a isso, a equipe multiprofissional – composta por coordenador/assistente social e psicólogo - atua nos residenciais e opera um trabalho em rede, fazendo com que os usuários sejam atendidos de forma integral, onde a equipe identifica e demanda e encaminha para os setores responsáveis quando necessário.

Ademais, o programa tem caráter inovador, pois, é o primeiro residencial horizontal para Idosos do Brasil, no qual é cobrada apenas uma taxa simbólica para custear as despesas das áreas comum do condomínio. No caso de Guarabira e Sousa, há um diferencial que se destaca: a oferta de energia solar, que reduz o gasto com energia em até 80%, promovendo sustentabilidade. Em Patos, a água do

esgoto é reaproveitada e distribuída para a manutenção do jardim do condomínio. Por conseguinte, em Sousa há um poço, uma vez que o município sofre com a contenção de água. Por isso, para que nos períodos de desabastecimento os usuários não sofram com o racionamento, o residencial apresenta essa estratégia.

O empreendimento com esas características, rendeu a CEHAP o Selo de Mérito da Associação Brasileira de Cohabs, em 2015, por atender as especificidades de uma parcela populacional de idosos ativos, pioneira em âmbito nacional.

Além de tudo, o condomínio permite uma socialização entre os moradores, estimulando o fortalecimento dos vínculos familiares, e estes têm livre acesso, e a convivência comunitária com os vizinhos e o território, assim como o protagonismo, através da presença de síndicos e subsíndicos (que são eleitos através do voto direto e permanecem no cargo por 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos). Estes ficam responsáveis pela mediação direta com os coordenadores, visando apresentar propostas de melhorias, decididas em assembleias gerais com os condôminos. O regimento interno se configura como instrumento norteador referente às regras de convivência, assim como atribuições da equipe técnica, direitos e deveres dos condôminos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada através de artigos bibliográficos, foi identificada a escassez de referências que tratam da temática em discussão. O aparato documental foi de extrema importância para a obtenção de dados primários que podem ser utilizados para futuras pesquisas empíricas e consequente enriquecimento para a comunidade científica.

O programa segue com a proposta de expansão (o próximo empreendimento está em desenvolvimento, no município de Monteiro), seguindo a metodologia de sustentabilidade sócioambiental e inovação tecnológica. Tal iniciativa vai além da oferta da política pública de habitação, pois apropria-se do conceito convencional de condomínio/residencial - que, historicamente se tornou um espaço de acesso apenas para pessoas com alto poder aquisitivo – e tornou-se realidade para pessoas idosas de baixo poder aquisitivo, conferindo-lhe especificidades para atender as demandas desse público.

Dessa forma, o Programa Cidade Madura insere os idosos numa política pública integrada, colocando-os numa posição de protagonismo e autonomia em virtude de sua efetiva participação no território no qual está incluído.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **O Estatuto do Idoso**, Projeto de Lei da Câmara nº. 57, de 2003 (nº 3.561, de 1997, na casa de origem).

_____. **Política Nacional do Idoso**, Lei nº. 8. 842, de 4 de janeiro de 1994.

BRITO, Fausto. **Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. Rev. Bras. Estud. Popul. v.25, n.1, p. 5-26, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf>>. Acesso em 31 de Maio de 2019.

ESCOBAR, K. A. D. A.; DE MÔURA, F. A. **Análise de políticas sociais para idosos no Brasil**: um estudo bibliográfico. Cadernos UniFOA, v.11, n.30, p.47-55, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/376>>. Acesso em 30 de Maio de 2019.

FREIRE, R. M. H.; CARNEIRO JUNIOR, N. **Produção científica sobre habitação para idosos autônomos**: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.20, n.5, p.713-721, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000500713&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de Maio de 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro**: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

SCHUSSEL, Zulma das Graças Lucena. **Os idosos e a habitação**. Revista Kairós Gerontologia. v. 15, n. 4, p. 53- 66, 2012. São Paulo (SP). Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13665/12674>>. Acesso em 29 de Maio de 2019.

PARAÍBA (Estado). **Lei nº. 11.260, de 30 de dez. de 2018**: Dispõe sobre o Programa Habitacional Cidade Madura, João Pessoa, PB, dez 2018.

PRADO, A.R.A.; BESSE, M.; Lemos, N.D. (2010) **Moradia para o idoso**: uma política ainda não garantida. Caderno Temático Kairós Gerontologia, v. 8, p. 05-17. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6910/5002>>. Acesso em 30 de Maio de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 30 de Maio de 2019.

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM RODOVIAS FEDERAIS ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.
Colegiado de Enfermagem. Petrolina-Pernambuco

Jobson Maurilio Alves dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco.
Departamento de Economia. Recife-Pernambuco

Maria Elda Alves de Lacerda Campos

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.
Colegiado de Enfermagem. Petrolina-Pernambuco

Rosana Alves de Melo

Universidade Federal do Vale do São Francisco.
Colegiado de Enfermagem. Petrolina-Pernambuco

RESUMO: O trabalho teve como objetivo caracterizar os acidentes de trânsito ocorridos em rodovias federais circunscritas à VIII Região de Saúde de Pernambuco envolvendo pessoas idosas. Foi realizado estudo descritivo com abordagem quantitativa no período de 2010 a 2015. Lançou-se mão da estatística descritiva: distribuição de frequência e medidas de tendência central e dispersão com respectivos intervalos de confiança de 95%. Utilizou-se o Stata 14.0 para análise dos dados. Estes foram apresentados por meio de gráficos e tabelas. Dentre os principais resultados, destaca-se a prevalência do sexo masculino e de idosos mais jovens com ocorrências na sexta-feira e domingo e turno da tarde. Houve elevada

prevalência de óbitos. Os acidentes de trânsito em idosos não apresentaram uma evolução temporal constante, entretanto, tiveram seus maiores índices em 2011 e 2012, e os meses mais recorrentes nos primeiros seis meses dos anos analisados.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito, Idoso, Morbidade, Causas externas.

CHARACTERIZATION OF TRANSIT ACCIDENTS OCCURRING IN FEDERAL ROADS INVOLVING ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: The objective of this study was to characterize traffic accidents on federal highways circumscribed to the VIII Health Region of Pernambuco involving elderly people. A descriptive study with a quantitative approach was conducted from 2010 to 2015. Descriptive statistics were used: frequency distribution and measures of central tendency and dispersion with respective 95% confidence intervals. Stata 14.0 was used for data analysis. These were presented through graphs and tables. Among the main results, we highlight the prevalence of males and younger elderly with occurrences on Friday and Sunday and afternoon shift. There was a high prevalence of deaths. Traffic accidents in the elderly did not show a constant temporal evolution, however, had their highest

rates in 2011 and 2012, and the most recurrent months in the first six months of the years analyzed.

KEYWORDS: Accidents, Traffic, Aged, Morbidity, External causes.

1 | INTRODUÇÃO

O número de mortes no trânsito tem aumentado de forma contínua, chegando a um número de 1,35 milhão de vítimas em 2016 em todo o mundo sendo essas a oitava principal causa de morte em todas as faixas etárias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A ocorrência desses acidentes no Brasil não é diferente, sendo a magnitude das taxas de mortalidade por Acidente de Transporte Terrestre (ATT) diferente nos diversos municípios do país (AQUINO; NEVES; MORAIS NETO, 2018).

Em virtude do acidente de trânsito constituírem um problema de saúde pública mundial, encontraram-se estudos de diferentes países abordando essa temática. Sabe-se que as análises feitas acerca do trauma e tipo do acidente convergem entre estudos não só brasileiros, mas em outros países (SANTOS; RODRIGUES; DINIZ, 2015). Os dados epidemiológicos direcionam para um aumento da incidência do trauma por acidente de trânsito mostrando os pedestres como as principais vítimas no grupo dos idosos sendo considerados os mais vulneráveis, principalmente os mais velhos (SANTOS; RODRIGUES; DINIZ, 2015).

Estudo realizado no Irã apontou uma prevalência de 14,4% de acidentes de trânsito em idosos sendo a maioria do sexo masculino. Os idosos são responsáveis por um número substancial de hospitalizações e mortes devido a lesões no trânsito (SADEGHI-BAZARGANI; SAMADIRAD; MOSLEMI, 2018).

Etehad et al. (2015) argumentam que idosos são um grupo com grande vulnerabilidade nas estradas, por conta do alto número de acidentes em que estão envolvidos. Estes autores mostraram que a maior parte dos idosos vítimas de acidentes de trânsito são do sexo masculino e que 40,5% eram pedestres, enquanto 22,1% eram ocupantes de carros e 19,1% eram motociclistas. Além disso, a taxa de mortalidade hospitalar total foi de 10,1%, sendo maior em idosos pedestres e motociclistas em comparação com idosos jovens e outros tipos de vítimas (ETEHAD et al., 2015)

Diversos fatores contribuem para a ocorrência dos acidentes de trânsito que vitimizam idosos nas rodovias. Butler, Lord e Fitzpatrick (2016) fizeram um experimento e concluíram que a falta de julgamento por meio do comprometimento sensoriomotor ou cognitivo relacionado à idade ou a predisposição a assumir riscos pode levar a erros com sérias consequências (BUTLER; LORD; FITZPATRICK, 2016).

Já McGwin Jr e Brown (1999) analisaram as características gerais da ocorrência de acidentes de trânsito por faixa etária constataram que grupos de jovens e idosos são mais propensos a serem causadores de acidentes de trânsito. Para estes, as

causas principais são a maior assunção de riscos e inabilidade enquanto condutores. Para aqueles, problemas de percepção e dificuldade em julgar e responder ao fluxo de tráfego, decorrentes da idade, são os fatores que contribuem para a ocorrência dos acidentes (MCGWIN; BROWN, 1999).

No contexto da mortalidade, estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil, observou-se uma grande variabilidade de etiologia do trauma, envolvendo principalmente as causas externas como os acidentes de trânsito com motocicletas e vítimas de violência. O estudo mostrou que os pacientes com trauma tiveram uma alta incidência de complicações e mortalidade na UTI (POGORZELSKI et al., 2018).

A explicação dos acidentes por meio da distribuição espacial é importante. Estudo sobre os óbitos decorrentes dos acidentes de trânsito em idosos apontou que esses concentraram-se na área urbana, com aglomerado de bairros com alta ocorrência de acidente (SANTOS et al., 2016). Sendo assim, o objetivo do estudo foi caracterizar os acidentes de trânsito ocorridos em rodovias federais circunscritas à VIII Região de Saúde de Pernambuco envolvendo idosos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo. Estudos descritivos, em epidemiologia, têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos podendo fazer uso de dados secundários (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Os dados foram obtidos por meio dos registros dos acidentes ocorridos em rodovias federais e registrados pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) na circunscrição da VIII Gerência Regional de Saúde do estado de Pernambuco. Essa região envolve sete municípios, dentre eles: Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista. Todos os acidentes de trânsito ocorridos entre 2010 e 2015 envolvendo pessoas com 60 anos ou mais foram incluídos no estudo independente da existência e do número de feridos existentes em um mesmo acidente.

As variáveis do estudo envolveram informações das vítimas como: sexo e idade e do acidentes como: ano (2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e primeiro semestre de 2015); mês (janeiro à dezembro); dia da semana: analisado segundo o dia e a sua ocorrência ou não em final de semana; turno (manhã – 6h às 11h59 minutos; tarde – 12h às 17h59 minutos; noite – 18h às 23h59 minutos; 00h às 5h59 minutos); veículo da vítima: motocicleta, carro, bicicleta, outros; tipo do acidentes: Atropelamento, colisão, capotamento/queda/tombamento, Outros; classificação dos feridos na ocorrência dos acidentes: sem feridos, feridos leves, feridos graves, óbitos.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva seguindo a distribuição de frequência e medidas de tendência central (média) e dispersão

(desvio padrão). Foram calculados os intervalos de confiança de 95% para a média seguindo a distribuição Z e para a proporção assumindo a distribuição binomial.

Foi utilizado o Programa estatístico Stata 14.0 e o Microsoft Office Excel 2013. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos.

O artigo integra a pesquisa intitulada Os Acidentes de Trânsito ocorridos a partir de dados da Polícia Rodoviária Federal, respeitou as considerações éticas apresentadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 (CNS, 2012). O Projeto foi enviado para apreciação ética por meio da Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o Parecer nº 1.587.103

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período decorrido entre 2010 e 2015 ocorreram 181 acidentes de trânsito nas rodovias federais envolvendo pessoas com 60 anos ou mais de idade. A análise temporal apresentada na figura 1 demonstra que não houve uma constância na evolução das proporções dos acidentes ao longo dos anos, mas chama a atenção ao crescimento nos anos de 2011 e 2012 seguido de decréscimo entre 2012 e 2013. Entretanto, como 2015 não apresentava-se com dados para todos os meses, não foi incluído na análise temporal (Figura 1).

A evolução encontrada diverge se estudo que indica tendência decrescente de acidentes de trânsito fatais, tanto para os idosos quanto para outras faixas etárias (SADEGHI-BAZARGANI; SAMADIRAD; MOSLEMI, 2018).

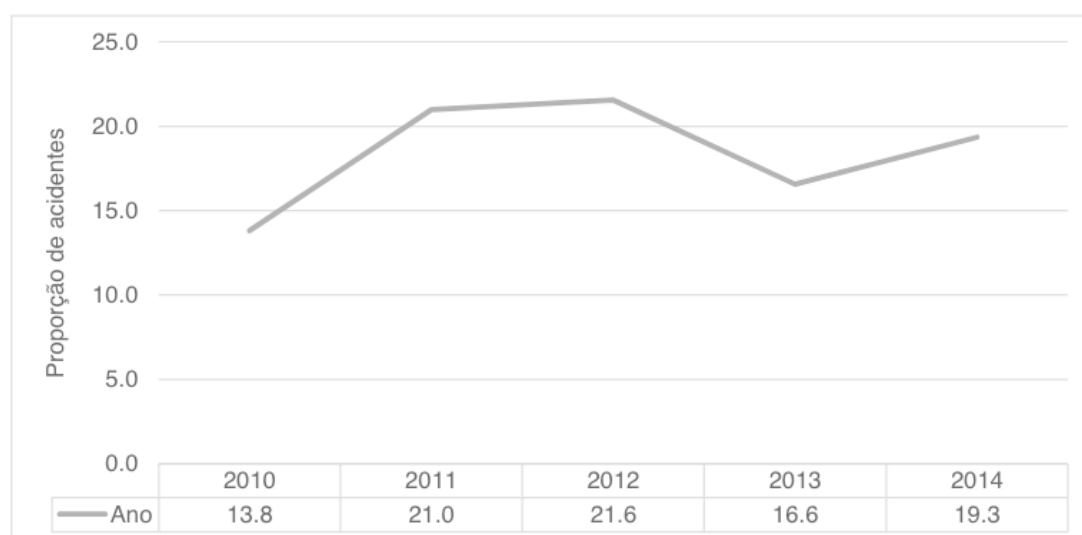


Figura 1 – Distribuição proporcional dos acidentes de trânsito em idosos ocorridos em rodovias federais. VIII Região de Saúde de Pernambuco. 2010 – 2014.

Os meses de maior prevalência dos acidentes entre os idosos ocorreram no primeiro semestre dos anos sob análise sendo os meses de junho, março e maio de

maior proporção, com as respectivas proporções: 14,9%, 12,2% e 12,2% (Figura 2).

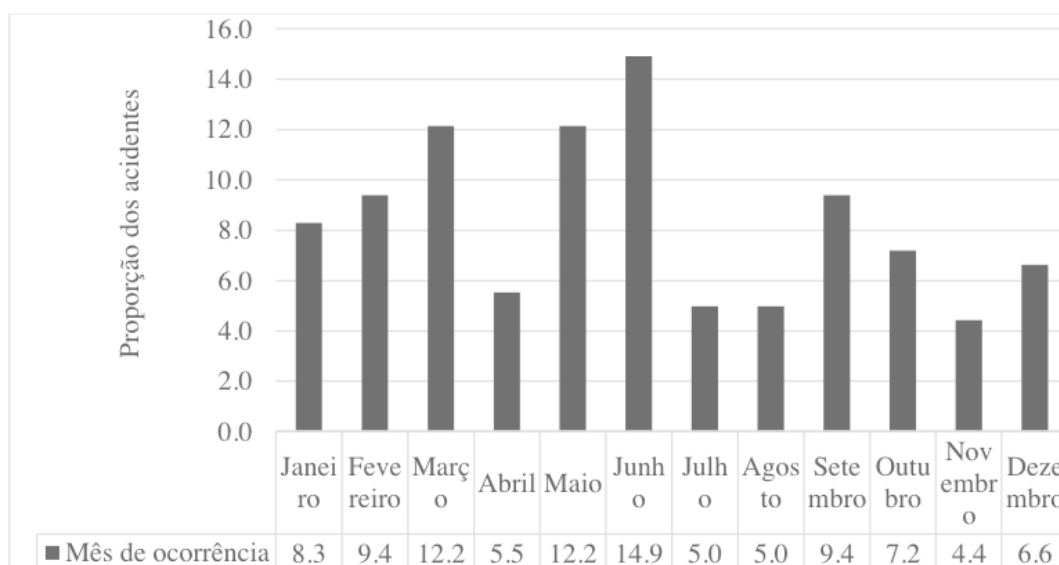


Figura 02 – Distribuição dos acidentes de trânsito ocorridos em rodovias federais em pessoas idosas segundo o mês de ocorrência. VIII Região de Saúde de Pernambuco, 2010 – 2015.

A idade média dos idosos envolvidos nos acidentes de trânsito ocorridos nas BR, no presente estudo, apontam para um grupo etário mais jovem com idade média de 66,7 (DP 6,1) sendo as maiores vítimas do sexo masculino (84,5%) (Tabela 1). A idade identificada em outros estudos diverge quanto às suas maiores prevalências. Estudo que buscou investigar a mortalidade de idosos, por acidentes de trânsito verificou uma média de idade de 69 anos e maior ocorrência em pessoas do sexo masculino em todas as faixas etárias (SANTOS et al., 2016).

Em estudo internacional realizado em uma província do Irã, apenas com vítimas fatais de acidentes de trânsito, observou-se uma média de idade superior ao encontrado no presente estudo. A idade média das mortes no trânsito de idosos, relatada pelos autores foi de 75,3 (DP = 6,2) anos. Outro achado do estudo foi também a maior proporção de homens como vítimas desses acidentes fatais nas faixas etárias (SADEGHI-BAZARGANI; SAMADIRAD; MOSLEMI, 2018). No Brasil, o cenário de mortalidade também direciona para o mesmo perfil sendo o sexo masculino e na faixa etária de 60 a 69 anos as mais acometidas (SANTOS et al., 2016).

Analisando os dias da semana, observou-se que sexta-feira e o domingo e segunda-feira apresentaram as maiores proporções com 17,1%, 17,1% e 16,0%, respectivamente. Contudo, somando os dias da semana em comparação ao final de semana, as ocorrências durante a semana foram maiores representando 55,3%. Quanto aos turnos em que foram registradas a maior parte dos acidentes, identificou-se que a tarde e a manhã foram maiores (43,7% e 32,6%, respectivamente) (Tabela 1).

Resultados como os apresentados acima no presente estudo concordam com

estudo que avaliou as ocorrências de quedas e acidentes de trânsito em idosos no Brasil, o qual identificou maior prevalência dos acidentes durante o dia assim como homens e faixa de idade mais jovem nesse grupo de maior incidência (FREITAS et al., 2015).

	Média	DP	IC95%*	
Idade	66,7	6,1	65,8	67,6
	n	%	IC95%**	
Sexo da vítima				
Feminino	28	15,5	10,9	21,6
Masculino	153	84,5	78,4	89,1
Dia da semana de ocorrência				
Domingo	31	17,1	12,3	23,4
Segunda-feira	29	16,0	11,3	22,2
Terça-feira	20	11,1	7,2	16,6
Quarta-feira	27	14,9	10,4	20,9
Quinta-feira	24	13,3	9,0	19,1
Sexta-feira	31	17,1	12,3	23,4
Sábado	19	10,5	6,8	15,9
Ocorrência em final de semana				
Não	100	55,3	47,9	62,4
Sim	81	44,8	37,6	52,1
Turno de ocorrência				
Manhã	59	32,6	26,1	39,8
Tarde	79	43,7	36,5	51,0
Noite	33	18,2	13,2	24,6
Madrugada	10	5,5	3,0	10,0

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas das vítimas e temporais dos acidentes de trânsito ocorridos em rodovias federais entre idosos. VIII Região de Saúde de Pernambuco. 2010 – 2015.

*Intervalo de Confiança de 95% para a média.

**Intervalo de Confiança de 95% para proporção

Em rodovias federais, os veículos de maior envolvimento nos eventos foi o carro (66,3%) e a colisão foi o tipo de acidente mais registrado (80,7%). Observou-se também que em 40,3% dos acidentes houve ocorrência de óbito (Tabela 2).

Estudo anterior realizado em rodovias federais mostrou que as vítimas mais acometidas na VIII Região de saúde também em Pernambuco foram homens, adultos, sendo a categoria B, incluindo os carros, a mais envolvida. A colisão transversal mostrou-se mais frequente e o horário da noite mais recorrente. O mesmo estudo também mostrou o final de semana como o mais expressivo nos registros (BARROS et al., 2018).

O presente estudo identificou uma prevalência elevada para a mortalidade nas rodovias. Esse cenário concorda com outro estudo o qual afirma uma prevalência

de 57,3% de óbitos considerando o pedestre como a vítima exposta (SANTOS et al., 2016).

Sabe-se que não só elevadas taxas de mortalidade trazem impacto, mas o período da vida e os anos potenciais de vida perdidos também são importantes. Nesse contexto, ganham importância população jovem, mas os homens permanecem com maior magnitude nos eventos, em especial no tocante a ocorrência com motocicletas (FERNANDES et al., 2017).

Os idosos podem ser mais propensos a morrer como pedestres em comparação com outras faixas etárias, entretanto, o carro foi o segundo veículo mais frequente em estudo no Irã (SADEGHI-BAZARGANI; SAMADIRAD; MOSLEMI, 2018). No Brasil, prevalecem pedestre, motociclista e automóvel (SANTOS et al., 2016). Diante disso, observou-se que essa ordem difere dependendo do local de ocorrência do estudo e do acidente.

	n	%	IC95%**	
Veículo da vítima				
Motocicleta	18	10,5	6,7	16,1
Carro	114	66,3	58,8	73,0
Outros	26	15,1	10,5	21,3
Bicicleta	14	8,1	4,9	13,3
Tipo do acidente				
Atropelamento	10	5,5	3,0	10,0
Colisão	146	80,7	74,2	85,8
Capotamento/queda/tombamento	12	6,6	3,8	11,4
Outros	13	7,2	4,2	12,0
Classificação dos feridos na ocorrência				
Sem feridos	52	28,7	22,6	35,8
Feridos leves	37	20,4	15,1	27,0
Feridos graves	19	10,5	6,8	15,9
Óbitos	73	40,3	33,4	47,7

Tabela 2 – Descrição das características dos acidentes de trânsito segundo veículo, tipo do acidente e classificação dos feridos ocorridos em rodovias federais. VIII Região de Saúde. 2010 – 2015.

**Intervalo de Confiança de 95% para proporção

Os acidentes prevaleceram na BR 428 (65,2%) como mostra a figura 3. A VIII Região de Saúde de Pernambuco abrange sete municípios localizados no sertão do estado, na região do Vale do Médio São Francisco. A principal via de acesso da capital e de outros municípios da região é pela BR 428. Esta também permeia áreas urbanas da cidade de Petrolina. Sendo assim uma via importante para a localidade estudada. Tal cenário pode influenciar também maior fluxo de veículos e conseqüentemente maior quantitativo de acidentes.

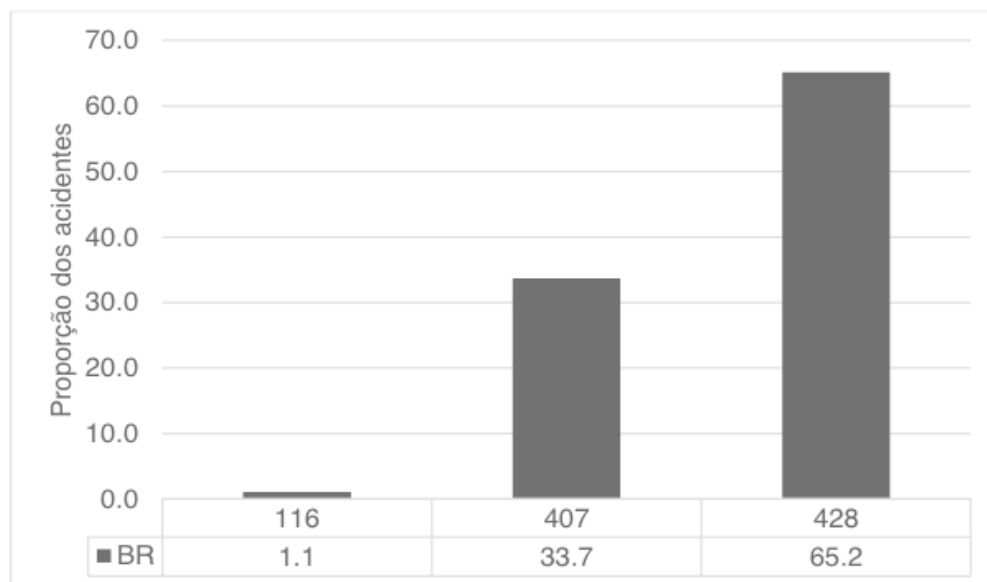


Figura 03 – Distribuição proporcional da BR de ocorrência dos acidentes de trânsito em idosos. VIII Região de Saúde. 2010 – 2015.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), a infra-estrutura rodoviária está fortemente ligada à causalidade de ferimentos graves e fatais em colisões no trânsito, e melhorias na infraestrutura rodoviária, são essenciais para tornar as estradas seguras. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes de trânsito em idosos não apresentaram uma evolução temporal constante, entretanto, tiveram seus maiores índices em 2011 e 2012, e os meses mais recorrentes nos primeiros seis meses dos anos analisados, em especial junho, março e maio. Quanto às características dos idosos envolvidos, eram principalmente homens e em uma idade mais jovem dentro do grupo etário sob análise. Os dias da semana foram principalmente sexta-feira, domingo e segunda-feira, com ocorrência principalmente nos turnos da tarde seguido da manhã. O principal veículo envolvido nos acidentes foi o carro e o estudo apresentou elevada prevalência de óbitos nos acidentes envolvendo idosos. A principal BR envolvida nos acidentes foi a BR 428.

Os acidentes de trânsito nos idosos envolve a construção de políticas públicas gerais, uma vez que sua ocorrência apresenta, em geral, características já apontadas em outros estudos. Sendo assim, esses eventos precisam de ações para sua prevenção e manter uma regularidade na diminuição das suas incidências.

REFERÊNCIAS

AQUINO, É. C. DE; NEVES, C. M.; MORAIS NETO, O. L. Tendências da mortalidade por acidentes de transporte terrestre no município de Goiânia, Brasil, 2006-2014*. **Epidemiologia e Serviços de**

Saúde, v. 27, n. 4, p. 2006–2014, 2018.

BARROS, C. et al. Caracterização dos acidentes de transporte terrestre ocorridos em rodovias federais. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 35–40, 2018.

BUTLER, A. A.; LORD, S. R.; FITZPATRICK, R. C. Perceptions of speed and risk: Experimental studies of road crossing by older people. **PLoS ONE**, v. 11, n. 4, p. 1–16, 2016.

CNS, C. N. DE HOJE. **Resolução CNS nº 466/2012**, 2012.

ETEHAD, H. et al. Impact of road traffic accidents on the elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 61, n. 3, p. 489–493, 2015.

FERNANDES, F. E. C. V. et al. Years of potential life lost due to motorcycle accidents. **International Archives of Medicine**, v. 10, p. 1–9, 2017.

FREITAS, M. G. DE et al. Elderly patients attended in emergency health services in Brazil: a study for victims of falls and traffic accidents. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 701–712, 2015.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, 2003.

MCGWIN, G.; BROWN, D. B. Characteristics of traffic crashes among young, middle-aged, and older drivers. **Accident Analysis and Prevention**, v. 31, n. 3, p. 181–198, 1999.

POGORZELSKI, G. F. et al. Epidemiology, prognostic factors, and outcome of trauma patients admitted in a Brazilian intensive care unit. **Open Access Emergency Medicine**, v. 10, p. 81–88, 2018.

SADEGHI-BAZARGANI, H.; SAMADIRAD, B.; MOSLEMI, F. A decade of road traffic fatalities among the elderly in north-West Iran. **BMC Public Health**, v. 18, n. 111, p. 1–7, 2018.

SANTOS, A. M. R. DOS et al. Geographic distribution of deaths among elderly due to traffic accidents. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 130–137, 2016.

SANTOS, A. M. R. DOS; RODRIGUES, R. A. P.; DINIZ, M. A. Trauma in the elderly caused by traffic accident: Integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 1, p. 162–172, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on Road Safety** Geneva World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 abr. 2019

MAPEAMENTO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM IDOSOS NO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.
Colegiado de Enfermagem. Petrolina-Pernambuco

Jobson Maurilio Alves dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco.
Departamento de Economia. Recife-Pernambuco

Maria Elda Alves de Lacerda Campos

Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.
Colegiado de Enfermagem. Petrolina-Pernambuco

Rosana Alves de Melo

Universidade Federal do Vale do São Francisco.
Colegiado de Enfermagem. Petrolina-Pernambuco

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo mapear e descrever os acidentes de transporte terrestre em idosos no Brasil segundo região e Unidade Federativa. Foi realizado um estudo quantitativo descritivo do tipo ecológico, tendo como unidade de análise as Unidades Federativas e regiões brasileiras com a utilização de fonte de dados secundários. Utilizaram os dados de mortalidade a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística disponibilizados pelo DATASUS no ano de 2016. Os critérios de inclusão foram os óbitos por residência ocorridos em pessoas com 60 anos ou mais de idade em ambos os sexos cuja causa incluiu o acidente

de transporte terrestre. Os acidentes vitimaram 6271 idosos no Brasil em 2016, representando uma taxa de 25,2/100.000 habitantes. Dentre as regiões, destacou-se a Centro-Oeste como a de maior taxa nesse ano (41,8/100.000) seguida da região Norte (35,9/100.000). Os estados com maiores números de óbitos em idosos foram Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná. Entretanto, os que apresentaram as maiores taxas foram Tocantins e Rondônia (72,3 e 61,4/100.000, respectivamente). Estudos sobre os acidentes na população idosa são importantes considerando os impactos que esses eventos geram na vida econômica e social dessa população e seus familiares. Políticas públicas e ações para o enfrentamento dessa problemática devem ser direcionadas também a esse público.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Acidentes de trânsito, Mortalidade, Indicadores Básicos de Saúde.

MAPPING OF ELDERLY TRANSPORT ACCIDENTS IN ELDERLY IN BRAZIL: A DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT: This study aimed to map and describe land transport accidents in the elderly in Brazil according to region and Federative Unit. A descriptive quantitative ecological study

was carried out, using as a unit of analysis the Federative Units and Brazilian regions using secondary data sources. They used mortality data from the Mortality Information System and population data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics made available by DATASUS in 2016. Inclusion criteria were deaths per household occurring in persons 60 years of age and over in both sexes whose cause included the land transport accident. The accidents killed 6271 elderly people in Brazil in 2016, representing a rate of 25.2 / 100,000 inhabitants. Among the regions, the Midwest stood out as the one with the highest rate this year (41.8 / 100,000) followed by the North region (35.9 / 100,000). The states with the highest number of deaths in the elderly were Minas Gerais, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Paraná. However, those with the highest rates were Tocantins and Rondônia (72.3 and 61.4 / 100,000, respectively). Studies on accidents in the elderly population are important considering the impacts that these events generate on the economic and social life of this population and their families. Public policies and actions to address this issue should also be directed to this public.

KEYWORDS: Aged, Accidents, Traffic, Mortality, Health Status Indicators

1 | INTRODUÇÃO

O acidente de trânsito gera repercussões em vários campos da vida do indivíduo, família e coletividade gerando consequências no âmbito da saúde, nos aspectos econômicos e sociais. Quando esses eventos envolvem a população idosa apresentam alto risco de mortalidade e sequelas às vítimas, podendo estender suas consequências aos familiares e à sociedade (SANTOS et al., 2018).

O número absoluto de mortes no trânsito vem aumentando mundialmente, chegando a 1,35 milhão de vítimas em 2016. No entanto, a taxa de mortalidade permaneceu constante nesse mesmo período. Tal cenário é preocupante considerando a meta do Objetivo para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.6, o qual estabeleceu uma redução de 50% no número de mortes no trânsito até 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Dentre as ocorrências dos acidentes de transporte terrestre (ATT), as motocicletas representam importante impacto em especial pelo seu crescimento ao longo dos anos no Brasil (BACCHIERI; BARROS, 2011).

Os óbitos por acidentes de trânsito tiveram um rápido crescimento na década 2001/2011 no Brasil, implicando em um aumento de 41,7% (WAISELFISZ, 2013). O cenário dos ATT no Brasil impacta não somente a mortalidade, mas a morbidade hospitalar. A magnitude causada pelos ATT sobre as lesões não fatais nem sempre são simples. Os ATT entre idosos, em especial os atropelamentos, resultam em muitos casos em internações (PINTO et al., 2016). Apesar das principais vítimas internadas no Brasil terem sido jovens, os idosos representaram 8,5% das internações em 2013. Ademais, essas internações, não somente nesse grupo etário, mas em geral, demandaram quase uma semana de internação, gerando gastos expressivos

(ANDRADE; JORGE, 2017).

Estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual avaliou o efeito da Lei para prevenção do uso de bebidas alcoólicas durante a condução veicular, evidenciou uma redução nas taxas de mortalidade entre ciclistas e motociclistas com 60 anos e entre pedestres de ambos os sexos com idade de 20 anos (JOMAR et al., 2019).

Alguns fatores são apontados na literatura como as causas principais de acidentes de trânsito, incluindo desrespeito à velocidade, perda de controle de veículo e condução perigosa, isto é, fatores humanos (ANE BONAM et al., 2019), sendo a idade mais avançada com maior risco para ATT (NARVÁEZ et al., 2019).

Realizar análise espacial em estudos sobre os acidentes denota uma importante ferramenta na identificação de aglomerados localizados que apresentam altos riscos de óbito por esses eventos, podendo, assim, direcionar áreas prioritárias para implementação de intervenções, em especial quando essas estiverem voltadas para grupos etários mais vulneráveis, como os idosos (SANTOS et al., 2016).

Nesse contexto, este artigo teve como objetivo descrever e mapear os acidentes de transporte terrestre em idosos no Brasil segundo região e Unidade Federativa.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo descritivo do tipo ecológico tendo como unidade de análise as Unidades Federativas (UF) e regiões brasileiras com a utilização de fonte de dados secundários. Os estudos epidemiológicos do tipo ecológico tomam o agregado como unidade operativa e abordam áreas geográficas ou blocos de população bem delimitados (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

A coleta de dados foi realizada no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), para mortalidade e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para dados populacionais, ambos disponibilizados no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS).

O ano do estudo foi 2016 por ter sido o último período disponível no momento da coleta dos dados realizada em maio de 2019. Foram incluídos no estudo óbitos registrados no SIM cujo Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª revisão (CID-10) incluíram os códigos classificados do V01 ao V99 para ambos os sexos e em pessoas com 60 anos ou mais de idade segundo a residência da vítima.

Incluíram-se também os registros segundo estado e segundo região brasileira. Em seguida, utilizaram-se as projeções populacionais fornecidas pelo IBGE no mesmo local, período e faixa etária. Utilizou-se o cálculo para taxa de mortalidade considerando o número de óbitos no numerador e população no denominador, multiplicado pela constante de 100.000 habitantes.

O mapeamento se deu para os estados sendo apresentados em números absolutos e pelas suas taxas como forma de análise da distribuição espacial das

ocorrências dos acidentes. Foram utilizados os arquivos de *shape file* disponibilizados pelo IBGE para a construção dos mapas. Os resultados foram apresentados em gráfico e mapas. Para análise dos dados utilizou-se o Programa Microsoft Office Excel 2013 e o software estatístico de econometria espacial GeoDa disponibilizado gratuitamente pela Universidade de Chicago pelo site <https://spatial.uchicago.edu/software>.

Considerando a utilização de dados agregados e de domínio público utilizados no presente estudo, todos os aspectos éticos referentes esse tipo de estudo foram respeitados seguindo a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ATT vitimaram 6271 idosos no Brasil em 2016, representando uma taxa de 25,2/100.000 habitantes. Dentre as regiões, destaca-se a Centro-Oeste, como a de maior taxa nesse ano, representando 41,8 mortes por 100.000 habitantes seguida da região Norte com 35,9 por 100.000 habitantes (Figura 1).

Nesse mesmo ano em análise, um estudo realizado na China indicou uma taxa de mortalidade por ATT de 11,0 por 100.000 habitantes. Identificaram também que homens idosos e residentes em áreas rurais apresentaram taxas de mortalidade mais elevadas (WANG et al., 2019).

Estudo realizado em Marília, município brasileiro, os idosos apresentaram em 2012 o segundo maior coeficiente de mortalidade por ATT entre os homens com 86,24 mortes por 100.000 habitantes. Entre as mulheres, as idosas representaram o quarto maior grupo com coeficiente de 17,82 por 100.000 habitantes (BIFFE et al., 2017).

No Brasil, estudo que descreveu as taxas de internação por ATT no país em 2013, incluindo as ocorrências entre as regiões brasileiras, identificou distribuição semelhante. As taxas de internação também foram maiores na região Centro-Oeste com 98,0 por 100.000 habitantes seguida da região Nordeste com 89,1 por 100.000 habitantes (ANDRADE; JORGE, 2017). Tal cenário demonstra a importância da região Centro-Oeste não só na mortalidade, mas nas internações hospitalares.

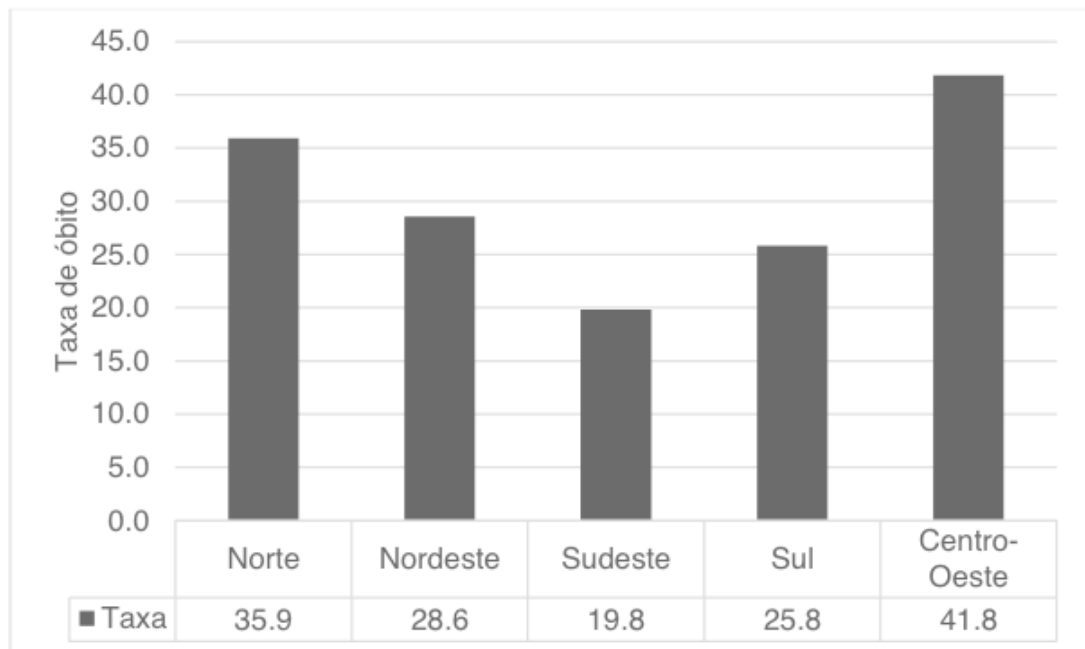


Figura 1 – Distribuição das taxas de óbito por ATT em idosos no Brasil segundo região de residência. Brasil, 2016.

Os estados com maiores números de mortes por ATT em idosos foram Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná. Seguido de Ceará, Pernambuco, Bahia, Rio Grande do Sul e Goiás. Os que apresentaram menores ocorrência foram Acre, Roraima, Amapá, Sergipe (Figura 2).

O mapa da violência realizado em 2013 mostrou que na década entre 2001 e 2011 os quantitativos dos óbitos por acidentes de trânsito para todas as faixas etárias cresceram em todas as UF, com extremos que foram do Rio de Janeiro, com a menor proporção, até o Maranhão, que triplicou o número de vítimas. Além do Maranhão, em outras UF o crescimento das vítimas também foi acelerado como em Rondônia, Bahia e Piauí no qual os números mais que duplicaram (WAISELFISZ, 2013). Percebeu-se que, mesmo a análise realizada no presente artigo estar direcionada aos idosos, as localidades apresentadas pelo mapa apresentam concordância.

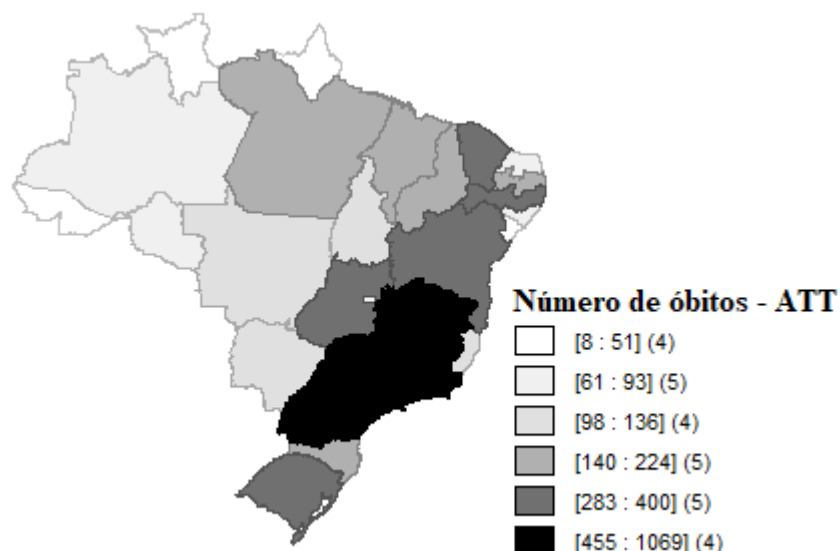


Figura 2 - Distribuição número de óbito por ATT em idosos no Brasil, 2016.

A Figura 3 apresenta a distribuição das taxas por ATT entre as UF brasileiras. Observou-se dois estados da região Norte com maiores valores como Tocantins e Rondônia com taxas de 72,3 e 61,4/100.000 habitantes, respectivamente e dois estados da região Centro-Oeste como Goiás e Mato Grosso com taxas de 48,0 e 43,6/100.000 habitantes, respectivamente. Esses estados estão representados no mapa com as cores mais escuras. Em seguida, na região Norte, o estado de Roraima (43,3/100.000 habitantes) ganhou destaque. Na região Nordeste, Maranhão (37,4/100.000 habitantes), Piauí (41,3/100.000 habitantes), Paraíba (38,3/100.000 habitantes). Na região Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul (41,0/100.000 habitantes) (Figura 3).

Durante a década de 2001 a 2010, as UF que apresentaram maiores crescimentos nas taxas de mortalidade por acidentes de trânsito foram Maranhão, Piauí, Bahia, Rondônia e Paraíba, dentre outros estados. Ressalta-se nesse estudo a média de idade das vítimas na qualidade de pedestres, sendo esta de 60,9 anos no Brasil em 2011. A caracterização dos idosos na participação do tipo de veículo, foi apresentado indicando o pedestre em primeiro lugar, seguido dos ocupantes de automóveis e de motocicletas (WAISELFISZ, 2013).

Além das análises acerca da mortalidade, as taxas de internação por ATT nos idosos são as mais elevadas comparadas às outras faixas etárias (WAISELFISZ, 2013). Considerando que cada vez mais os idosos têm levado uma vida ativa, incluindo compromissos laborais por um tempo maior, implica em deslocamentos, seja como pedestres ou condutoras (SANTOS et al., 2018).

Além das questões relacionadas aos comportamentos individuais citadas anteriormente, outros fatores também estão relacionados aos acidentes como a frota veicular. Observou-se um aumento da frota veicular, em especial a frota de motocicleta circulante. Citam-se alguns fatores para isso, como incentivos fiscais para o financiamento do veículo na aquisição associado ao crescimento econômico

do país somado ao acelerado processo de envelhecimento populacional. Esses fatores são desafios aos gestores de políticas públicas para o enfrentamento do problema (BACCHIERI; BARROS, 2011).

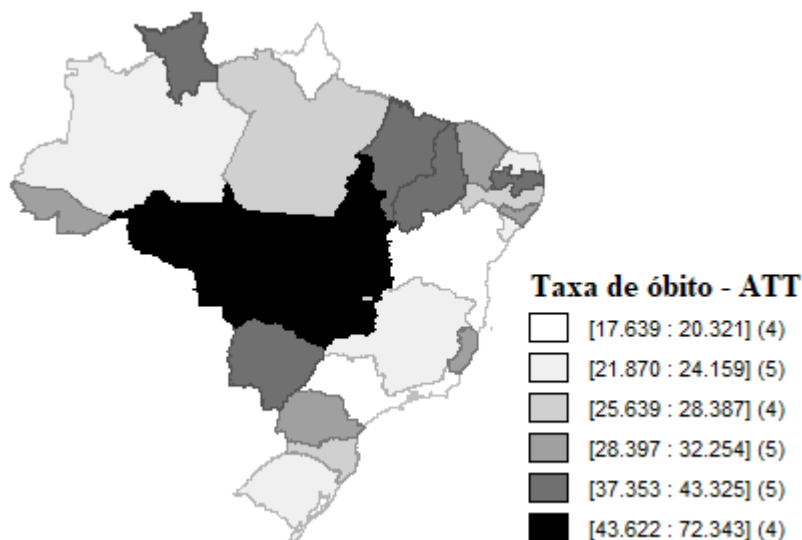


Figura 3 - Distribuição das taxas de mortalidade por ATT em idosos no Brasil, 2016.

Estudo realizado na Austrália, que examinou as tendências no envolvimento de acidentes de motoristas idosos comparando com as tendências em motoristas mais jovens, observou um aumento no número de motoristas mais velhos em trânsito entre 2003 e 2012, levantando a possibilidade desse aumento ao crescimento da população e licenciamento de pessoas com 65 anos ou mais (THOMPSON; BALDOCK; DUTSCHKE, 2018).

Os acidentes que ocorrem na população idosa não impactam somente o sistema de saúde. A ocorrência de acidentes interrompe as atividades de vida diária e laboral e acaba por trazer repercussões econômicas para esses idosos e suas famílias. Além da interrupção dos ganhos, geram gastos com medicamentos, órteses, transportes dentre outros (SOUZA et al., 2003).

Cada vez mais a população idosa tem sido inserida e mantida no mercado de trabalho por um tempo maior e, por vezes, após a aposentadoria, como forma de estimular também a manutenção da sua independência e autonomia na vida cotidiana (SANTOS et al., 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visou descrever e mapear os ATT entre idosos no Brasil segundo regiões brasileiras e estados. Observou-se que a região Centro-Oeste e região Norte apresentaram maiores taxas dos acidentes em idosos. Não somente essas regiões na sua totalidade, mas também alguns estados específicos

apresentaram maiores índices. Citam-se os estados de maior magnitude como Tocantins e Rondônia.

Estudos sobre os ATT na população idosa são importantes considerando os impactos que esses eventos geram na vida econômica e social dessa população e seus familiares. Políticas públicas e ações para o enfrentamento dessa problemática devem ser direcionadas também a esse público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. DE; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ANDRADE, S. S. C. DE A.; JORGE, M. H. P. DE M. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013 : permanência e gastos *. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 1, p. 31–38, 2017.

ANEBONAM, U. et al. Trends in road traffic accidents in Anambra State, South Eastern Nigeria: need for targeted sensitization on safe roads. **The Pan African medical journal**, v. 32, n. Supp 1, p. 12, 2019.

BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010 : muitas mudanças e poucos resultados. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 949–963, 2011.

BIFFE, C. R. F. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 2, p. 389–398, 2017.

CNS, C. N. DE S. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016** **Diário Oficial da União** Brasília, Brasil **Diário Oficial da União**, , 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

JOMAR, R. T. et al. Effect of the zero-tolerance drinking and driving law on mortality due to road traffic accidents according to the type of victim, sex, and age in Rio de Janeiro, Brazil: An interrupted time series study. **Traffic Injury Prevention**, v. 0, n. 0, p. 1–6, 2019.

NARVÁEZ, Y. V. et al. Road risk behaviors: Pedestrian experiences. **Traffic Injury Prevention**, v. 0, n. 0, p. 1–5, 2019.

PINTO, L. W. et al. Atendimento de urgência e emergência a pedestres lesionados no trânsito brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3673–3682, 2016.

SANTOS, A. M. R. DOS et al. Geographic distribution of deaths among elderly due to traffic accidents. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 130–137, 2016.

SANTOS, A. M. R. DOS et al. Traffic Accidents With Elderly People: Social and Governmental Demands and Responsibilities. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1–5, 2018.

SOUZA, R. K. T. DE et al. Idosos vítimas de acidentes de trânsito: Aspectos epidemiológicos e impacto na sua vida cotidiana. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, v. 25, n. 1, p. 19–25, 2003.

THOMPSON, J. P.; BALDOCK, M. R. J.; DUTSCHKE, K. Trends in the crash involvement of older drivers in Australia. v. 117, n. October 2017, p. 262–269, 2018. Acesso em: 19 abr. 2019.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2013: acidentes de trânsito e motocicletas**. Rio de Janeiro:

CEBELA - Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, 2013. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019

WANG, L. et al. Road traffic mortality in China: analysis of national surveillance data from 2006 to 2016. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 5, p. e245–e255, 2019. Acesso em: 19 abr. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on Road Safety**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 abr. 2019

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM BENEFÍCIO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Universidade Potiguar-UNP
Natal, Rio Grande do Norte

Alzinete da Silva Pedroza Godoy

Universidade Potiguar-UNP
Natal, Rio Grande do Norte

Celileane Simplício Moreira

Universidade Potiguar-UNP
Natal, Rio Grande do Norte

Flávio Barreto de Souza

Universidade Potiguar-UNP
Natal-Rio Grande do Norte

Hiagda Thaís Dias Cavalcante

Universidade Potiguar-UNP
Natal-Rio Grande do Norte

Josielly Samara Costa

Universidade Potiguar-UNP
Natal-Rio Grande do Norte

Maria Gildenia de Moura

Universidade Potiguar
Natal-Rio Grande do Norte

Maykon Douglas de Oliveira Evangelista

Universidade Potiguar
Natal-Rio Grande do Norte

Vanessa Maria de Araújo

Universidade Potiguar
Natal-Rio Grande do Norte

Paula Beatriz de Souza Mendonça

Mestranda do Departamento de Saúde Coletiva
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal – Rio Grande do Norte

RESUMO: O aumento do interesse pelas Práticas Integrativas Complementares na prevenção e tratamento das doenças decorrentes do processo de trabalho tem gerado propostas de inserção nos serviços de assistência à saúde. O objetivo deste estudo é analisar os benefícios do uso da implementação das (PICS) aos profissionais de saúde no seu dia a dia de trabalho e como estas práticas podem trazer resultados positivos com o intuito de um olhar preventivo em benefício do envelhecimento saudável. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Vivenciado através de um projeto de intervenção na estratégia de saúde da família, no final da disciplina programa de integração saúde e comunidade ofertada no primeiro semestre de 2019, do curso bacharelado em enfermagem. Durante a vivência buscou-se desenvolver para equipe de 32 profissionais a ação com as PICS nas quais foram selecionadas: a aromaterapia, cromoterapia, terapia comunitária, terapia do espelho, biodança, musicoterapia, massoterapia, imposição das mãos, como uma medida alternativa de diminuir a carga de estresse dos profissionais de saúde. Percebeu-se que incluir as PICS no dia a dia dos profissionais de saúde, dentro do seu local de trabalho, pode auxiliá-los a obter resultados concretos na prevenção de doenças e favorecer

a melhoria do seu estilo de vida.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde, Trabalho, Envelhecimento.

THE USE OF COMPLEMENTARY INTEGRATIVE PRACTICES FOR THE BENEFIT OF THE HEALTHY AGING OF THE WORKER: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The increased interest in Complementary Integrative Practices in the prevention and treatment of diseases resulting from the work process has generated proposals for inclusion in health care services. The aim of this study is to analyze the benefits of using the implementation of PICS to health professionals in their daily work and how these practices can bring positive results in order to have a preventive look for the benefit of healthy aging. This is a descriptive study with a qualitative approach of the experience report type. Experienced through a project of intervention in the family health strategy, at the end of the discipline health and community integration program offered in the first semester of 2019, of the bachelor degree in nursing. During the experience, it was sought to develop for a team of 32 professionals the action with the PICS in which were selected: aromatherapy, chromotherapy, community therapy, mirror therapy, biodance, music therapy, massage therapy, hand imposition, as an alternative measure. reduce the stress burden on health professionals. It was realized that including PICS in the daily lives of health professionals within their workplace can help them achieve tangible results in preventing disease and enhancing their lifestyle.

KEYWORDS: Health; Work; Aging.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é consequência da alteração de alguns indicadores de saúde, como o declínio da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. É compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional, o que, em condições normais, não costuma provocar problema. Mas, em condições de sobrecarga, como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse, pode levar a uma condição patológica que necessite de assistência (BRASIL, 2007).

A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. (GOMES,2018).

O aumento do interesse pelas Práticas Integrativas Complementares na prevenção e tratamento das doenças tem gerado propostas de inserção destes serviços nos locais de assistência à saúde. As práticas integrativas e complementares englobam abordagens que possuem diversos objetivos como a promoção e prevenção da saúde por meio de uma visão expandida do processo saúde-doença e

a ascensão completa do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Apesar de ser amplamente divulgada atualmente, ainda são terapias pouco conhecidas e com isso, a população deixa de usufruir de uma inovadora integral medida de cuidado de sua saúde pelo simples fato de desconhecê-la. O emergir dessas práticas não biomédicas, também chamadas de tradicionais ou alternativas, foi normatizada no Brasil por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.

Nesse contexto, este trabalho objetiva analisar os benefícios do uso da implementação das PICS aos profissionais de saúde no seu dia a dia de trabalho e como estas práticas podem trazer resultados positivos com o intuito de um olhar preventivo em benefício do envelhecimento saudável.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir da temática do projeto de intervenção: Cuidando do cuidador: Um olhar Interdisciplinar à Saúde do Trabalhador. A proposta do projeto se fez mediante a importância da Saúde do Trabalhador no âmbito profissional e social, tendo em vista relatos de sobrecarga e condições precárias no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, o projeto buscou desenvolver para equipe de 32 profissionais a ação com as PICS nas quais foram selecionadas: A aromoterapia, cromoterapia, terapia comunitária, terapia do espelho, biodança, musicoterapia, massoterapia, imposição das mãos, como uma medida alternativa de diminuir a carga de estresse dos profissionais de Saúde. Vivenciado através de uma ação na Estratégia de Saúde da Família, no final da disciplina programa de integração saúde e comunidade ofertada no primeiro semestre de 2019, do curso bacharelado em enfermagem.

3 | DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento de ações de caráter interventivo de Saúde do Trabalhador, tornam-se necessário compreender desde o preceito constitucional ao desenvolvimento de ações dentro da Atenção Primária à Saúde. Pois, é a partir da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) que é possível identificar ações institucionais no âmbito da Saúde do Trabalhador, visto que, na promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso II, determina que compete ao SUS executar ações de Saúde do Trabalhador. Sendo assim, a Saúde do Trabalhador “configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seu marco referencial é os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância” (GOMEZ, 2018, P.1964).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta da ação foi realizada com 32 profissionais aonde desempenharam a oferta idealizada pelo grupo, na qual foi iniciada explicando os benefícios do uso das PICS aos profissionais no seu dia a dia de trabalho e como elas podem trazer resultados positivos com o intuito de um olhar preventivo em benefício de um envelhecimento de forma saudável.

As primeiras práticas iniciadas foram com a aromoterapia e a cromoterapia na qual foram utilizadas durante todo o processo da ação início/término. Sendo, a aromoterapia utilizada para trabalhar a inalação indireta, como forma de difusor ambiental para espalhar a essência pelo ambiente. Na cromoterapia foi utilizada a cor azul pois ela é uma cor relaxante, que traz paz, serenidade e promove a meditação. Em continuidade adentramos com a terapia complementar, embasando a biodança movimentos de dança coletivos com músicas selecionadas na qual todos puderam presenciar um momento de interação social. Juntamente com a biodança foi associado a musicoterapia que consiste na utilização dos efeitos da audição musical ou da realização musical para fins psicoterapêuticos.

Durante a atividade, foi utilizado também o momento para a terapia do espelho que aborda a perspectiva da “Descoberta do eu” na qual os profissionais puderam se expressar e refletirem de maneira voluntária sobre a mensagem da autoreflexão abordada na sua experiência com o uso da mesma. Em seguida, foi realizada a finalização da prática com a imposição das mãos aonde no processo de reflexão e energia liberada foi associado a massoterapia transmitindo o contato físico através das massagens com as mãos e restaurando o equilíbrio emocional e trazendo relaxamento finalizando assim as práticas realizadas durante a ação.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que incluir as PICS no dia a dia dos profissionais de saúde, dentro do seu local de trabalho, pode auxiliá-los a obter resultados concretos na prevenção de doenças e favorecer a melhoria do seu estilo de vida. As PICS que hoje estão disponíveis para a sociedade devem ter mais divulgação quanto aos seus objetivos, benefícios e precauções, para que se unam às demais formas de tratamento e prevenção transformando-se em mais um artifício que contribui para uma saúde adequada. Já que há um desconhecimento por parte da população sobre essas terapias, e ao mesmo tempo um grande interesse dos acadêmicos em ampliar os conhecimentos nestas técnicas.

Perfazendo-se necessária a continuidade e a disseminação das PICS através da ação realizada dentro da Estratégia de Saúde da Família com foco nos cuidados preventivos ao profissional da Saúde, nesse contexto visando um olhar interdisciplinar a Saúde dos trabalhadores nesse cenário pressuposto.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília-DF. 2007.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de outubro de 1998. Acesso em 05 de maio de 2019.

GOMEZ, C. M. VASCONCELLOS, F.C.L. MACHADO, H.M.J **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1963-1970/pt>. Acesso em 10 de maio de 2019.

PNPIC. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. -(Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

SATO, A.T. BARROS, J. O. JARDIM T, A. RATIER, A. P. P. LANCMAN, Selma. **Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública* 2017;33(10):e00140316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00140316.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

SAMPAIO RF, AUGUSTO VG. **Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda de reabilitação**. *Rev Bras Fisioter* 2012; 16:94-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00140316.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

RELAÇÃO ENTRE QUEDAS E FUNCIONALIDADE 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 UNINASSAU
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: No processo de envelhecimento a queda é um dos fatores que leva a limitações da qualidade de vida, ocasionando, perturbações emocionais, declínios funcionais e morte. O

objetivo do estudo é avaliar a funcionalidade de idosos da comunidade com histórico de quedas. Trata-se de um estudo observacional, analítico, com característica transversal, constituída por uma amostra de 42 idosos a partir de 60 anos, ambos os sexos, que não apresentassem limitações físicas e cognitivas. Foram analisados fatores sociodemográficos, clínicos e funcionais. Houve prevalência do sexo feminino (83,3%), faixa etária de 70 a 74 anos (28,6%), apresentando baixo grau de escolaridade com uma média de $6,7 \pm 4,6$ anos de estudo. Na avaliação clínica 69% afirmou ter saúde geral boa. O IMC apresentou sobrepeso, mesmo com 50% dos participantes realizando algum tipo de atividade física. Patologias diagnosticadas foram de uma ou duas (47,6%) e dor nos MMII (90,5%). Nos dados psicocognitivos o MMSE não apresentou déficit cognitivo com 76,2% e o GDS-15 correspondente a 78,6% não apresentando sinais de depressão. A maioria não sofreu queda no último ano (59,5%), na avaliação funcional para o índice de Kartz (AVD's) com média de 5,6905; índice de Lawton (AIVD's) com média de 25,3571 e TUG com + 4, 37066. Análise interferencial quantitativa para o índice de Kartz apresentou um $p=0,38$; índice de Lawton com $p=0,5$ e o TUG com $p=0,75$ e para análise qualitativa do índice de Kartz um $p=0,077$. Portanto, não houve correlação estatisticamente significativa entre capacidade

funcional e risco de quedas no último ano.

PALAVRAS-CHAVE: Queda, Idoso, Funcionalidade, Fisioterapia.

RELATIONSHIP BETWEEN FALLS AND FUNCTIONALITY OF ELDERLY COMMUNITY

ABSTRACT: The fall in life span, causing, emotional disturbances, mutual declines and death. The aim of the study is to evaluate a functionality of community elderly with history of falls. This is an observational, analytical, cross-sectional study for a sample of 42 months from 60 years old, both sexes, which do not have physical and cognitive limitations. Sociodemographic, clinical and psychological factors were excluded. There was a prevalence of females (83.3%), aged 70 to 74 years (28.6%), with an average of 6.7 ± 4.6 years of schooling. Clinical evaluation 69% had good overall health. The BMI was overweight, even with 50% of participants performing some type of physical activity. Pathologies diagnosed were one or two (47.6%) and pain in the lower limbs (90.5%). In psychocognitive data, MMSE showed no cognitive deficit with 76.2% and GDS-15 corresponds to 78.6% without signs of depression. Most did not suffer in the last year (59.5%), a functional assessment for the Kartz index (ADL's) with an average of 5.6905; Lawton index (AIVD's) averaging 25.3571 and TUG with + 4,37066. Quantitative interference with the Kartz index showed a $p = 0.38$; Lawton index with $p = 0.5$ and TUG with $p = 0.75$ and for the qualitative analysis of the Kartz index $p = 0.077$. Therefore, there was no statistically significant association between functionality and risk of falls in the last year.

KEYWORDS: Fall, Elderly, Functionality, Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um desenvolvimento dinâmico e progressivo, com mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, reduzindo a moldagem homeostática dos acontecimentos de sobrecarga funcional, desorganizando gradualmente o organismo e tornando mais propenso as agressões intrínsecas e extrínsecas (MOURÃO, 2018). Os fatores extrínsecos estão relacionados com contextos sociais e ambientais que expõe desafios aos idosos, já os intrínsecos são resultantes de variações fisiológicas do envelhecimento (ARAÚJO et al., 2017). Para Prata et al. (2017), a queda é um sinalizador que algo de errado está transcorrendo com o idoso, podendo ser um indício de alguma patologia não diagnosticada.

No Brasil, aproximadamente 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano, com predominância para as mulheres e com avanço da idade, aumenta mais o risco de quedas, gerando danos a independência, causando isolamento social, predispõe a institucionalidade; O crescimento da perda funcional é a recidiva para um novo evento de queda (REVISTA SAÚDE.COM, 2017).

A maioria das quedas em idosos são pela dinâmica do trauma da própria altura/baixa energia, com prevalência para idosos do sexo feminino, provocando fratura de fêmur, devido maior exposição a mulher; acreditam nessa evidencia pelo fato das mulheres manifestarem maior fragilidade, aumento de patologias crônicas e atividades domésticas que podem expor a risco (ARAÚJO et al.,2017) e (FRANCO et al., 2016).

Os idosos apresentam redução da massa muscular e perda do equilíbrio, adquirido ao longo dos anos, aumentando a chance dos riscos de quedas. A queda acontece em virtude da perda total do equilíbrio postural, associados com a incapacidade súbita dos mecanismos neurais e orteoarticulares comprometidos na manutenção postural do corpo, podendo sofrer influencias intrínsecas ou extrínsecas (ATENÇÃO À SAÚDE, 2017).

Para Souza Junior (2017), os exercícios aquáticos para os idosos são mais toleráveis para maiores movimentos sem risco de queda ou lesões, contribuindo na manutenção postural independente, auxiliando no mecanismo de reação e respostas, por ser um ambiente que proporcione movimentos mais lentos, devido a viscosidade da água.

O trabalho com a fisioterapia domiciliar, comparado com pacientes que eram atendidos apenas em clínica de maneira convencional, foram observados que em três semanas de atendimentos a domicilio, os idosos adquiriram maior confiança, equilíbrio, função física e passaram a realizar com efetividade suas AVD's. Na fisioterapia domiciliar, há um planejamento de treinamento para atividades do cotidiano e orientações de auto cuidado, reduzindo os riscos de novo evento de queda (CARNEIRO, 2013).

A capacidade funcional, para os idosos, é estabelecida como habilidade de atuar de maneira independente no seu cotidiano. Já a incapacidade funcional é a carência de ajuda, devido à dificuldade para realizar suas atividades diárias. Desta forma, sinaliza que a incapacidade funcional atua no risco de quedas, assim como prevalência para atenuar o estresse na terceira idade em virtude das suas limitações. A redução das atividades, isolamento social, a institucionalização é preditiva para o quadro depressivo que corresponde aos riscos de quedas. A depressão no idoso é causador de isolamento social e agravo do declínio funcional (COSTA, 2017).

As alterações funcionais para os idosos também são decorrentes dos distúrbios da marcha, no qual é resultante da influência dos sistemas neurológico, musculoesquelético, vestibular e somato – sensorial. O envolvimento desses sistemas, seja por doenças, lesões ou pela evolução fisiológica de envelhecimento, vem gerando decorrências negativas sobre a função biomecânica, com implicações nas atividades de vida diárias (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD's). É possível, que a redução da função física possa afetar o senso dos idosos, sobre suas próprias capacidades e efetividade, provocando o medo de cair. A independência funcional leva alterações durante o processo de hospitalização,

por lidar com incidente complexo e singular, ocorre no momento de fragilidade e desequilíbrio, quando é retirado do seu ambiente familiar e é transferido para um ambiente hostil (FREITAS, 2016).

A fisioterapia exerce uma grande atribuição na prevenção de quedas em idosos, uma vez que aumenta o desempenho motor e equilíbrio, estabelecendo um programa fisioterapêutico, que possa reproduzir atividades de dupla tarefa que faça parte do cotidiano dos idosos, prevenindo e reduzindo o déficit de funcionalidade, decorrente do envelhecimento e conseqüentemente a redução de mortalidade (SILVA, 2017).

A pesquisa tem como objetivo avaliar a funcionalidade de idosos da comunidade com histórico de quedas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico, com característica transversal, constituída por amostra de 42 idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos; e que concordaram participar da pesquisa lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do comitê de ética com o número de protocolo CAAE: 94780418.10000.5296.

Os critérios de exclusão foram: limitações físicas e cognitivas que prejudicam a realização dos testes de equilíbrio, apresentando limitações de compressão verbal ou de reproduzir movimentos; o idoso que declarou e foi constatado acuidades visuais e auditivas globalmente reduzida, independentemente de uso de lentes corretivas e aparelhos, os que apresentaram amputações dos membros inferiores e os incapacitados de andar com autonomia.

Nos instrumentos de avaliação, os fatores analisados foram divididos em dados sociodemográficos, clínicos e funcionais. Os dados sociodemográficos foram analisados o gênero, idade, cor, estado civil, grau de escolaridade e arranjo de moradia. E os dados clínicos avaliados foram Percepção Subjetiva da saúde, visão e audição, altura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC), realização de atividade física regular, o número de doenças, o número de medicamentos utilizados, uso de dispositivo de auxílio à marcha, existência de dores em membros inferiores e sua intensidade, episódio de queda a circunstâncias desse acontecimento e a presença de tontura seus tipos e fatores desencadeantes.

Foi questionado ao paciente sobre sua percepção geral da saúde, da sua visão e audição e suas respostas classificaram em “excelente”, “muito boa”, “boa”, “ruim” e “muito ruim”. A altura do participante, foi mensurada por fita métrica fixada à parede, em metros (m) e o peso por balança do tipo plataforma, em quilogramas (kg). O IMC, também conhecido como índice de Quételet, é amplamente utilizado na avaliação do estado nutricional de populações, foi obtido por intermédio da divisão da massa corporal em quilogramas, pela estatura em metro, elevada ao quadrado ($IMC = Kg/m^2$) (Cervi, Franceschini, Priore, 2005). A nota de corte para os idosos é menor e

igual a 22 “Baixo Peso”, maior a 22 “Eutrófico” e maior ou igual a 27 “Sobrepeso” (Lipschitz, 1994), esses valores são utilizados pelo Sistema de Vigilância Nutricional - SISVAN do Ministério da Saúde. A atividade física foi classificada como prática regular para os idosos, quando for executada por atividades no tempo livre por três ou mais vezes na semana, com duração acima de trinta minutos, nas últimas duas semanas (YUSUFT et al., 1996).

O idoso comunicou a ocorrência de quedas no último semestre e relatou o medo de repetir o episódio. Com histórico de quedas nos últimos seis meses, ele foi questionado sobre as limitações das atividades e os danos decorrentes. De acordo com Perracini (2005), o tipo de lesão decorrente foi classificada em lesão leve ou grave. Foram classificadas como lesões graves resultante de quedas: fratura, traumatismo crânio-encefálico e luxação articular e como lesões leves: abrasões, cortes, escoriações e hematomas.

Todos os componentes do estudo foram questionados sobre a existência de tontura crônica. Sendo considerada tontura a percepção confusa, uma ilusão ou alucinação de movimento, uma sensação de desorientação espacial do tipo rotatório (vertigem) ou não rotatório (instabilidade, desequilíbrio, flutuação, oscilação, oscilopsia) (GANANÇA & CAOVIALLA, 1998).

Foi apontada como diagnóstico de disfunção vestibular crônica, a presença de tontura de origem vestibular há pelo menos dois meses consecutivos (COHEN & KIMBALL, 2004).

Os aspectos psicocognitivos foram avaliados pelo teste cognitivo Mini-Mental State Exam (MMSE) e Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS – 15). Em relação à saúde mental foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS – 15). Para a avaliação da funcionalidade, foram utilizados o Índice de Katz (versão brasileira) e a Escala de Lawton.

Na análise estatística, todos os mecanismos estatísticos foram efetuados no software SPSS versão 20.0 para Windows. A regularidade da classificação dos dados foi processada por meio do teste Kolmogorov-Smirnoff. Para análise descritiva aplicou a média como parâmetro de referência central e o desvio padrão como medida de dispersão. Na análise inferencial foram empregados o teste de Kruskal-Wallis para variável dependente quantitativa e Qui-quadrado para a variável categórica. Para todos os estudos estáticos foram adotados um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 | RESULTADOS

Na pesquisa com idosos da comunidade, foram identificadas características sociodemográficas, no qual foi observado predominância do sexo feminino (83,3%), faixa etária de 70 a 74 anos (28,6%), com uma média de $71,8 \pm 6,4$ anos, cor branca (64,3%), sem vida conjugal (54,8%), e escolaridade primária (28,6%), primário

incompleto (28,6%) e pós-elementar (28,6%), com uma média de $6,7 \pm 4,6$ anos de estudo.

Com relação avaliação subjetiva da saúde 69% declarou ter saúde geral boa, 38,1% ter visão boa e 38,1% visão ruim e 45,2% audição boa. A média no IMC foi de $28,6 \pm 5,0$ Kg/m², classificando a amostra como sobrepeso, mesmo com 50% dos entrevistados afirmarem praticar algum tipo de atividade física.

Dentre esses idosos, 47,6% apresentavam uma ou duas patologias diagnosticadas, constatado que 90,5% relata queixas de dor nos membros inferiores. Em relação ao histórico de tabagismo, 66,7% dos indivíduos negaram uso, e 75,6% negaram histórico de etilismo.

No que se refere aos dados psicocognitivos, foram aplicados o MNSE, onde a maioria dos participantes não apresentaram déficit cognitivo, correspondendo a 76,2% e o GDS-15 correspondente a 78,6% dos entrevistados não apresentou sinais ou sintomas de depressão.

A prevalência de quedas no último ano, foi de 59,5% para os participantes que declararam não ter sofrido queda, 23,8% referiu ter acontecido dois ou mais eventos, e para uma queda 16,7%. De acordo com os critérios avaliativos para funcionalidade dos idosos, foram aplicados: o índice de Katz (AVD's) apresentando uma média de 5,6905 e o índice Lawton (AIVD's) com média de 25,3571. Quanto a mobilidade, utilizou como referência o TUG (Timed up and GO test), apresentando uma média de $+ 4,37066$.

As análises inferencial foram fundamentadas nos testes não paramétricos, com a principal variável de quedas no último ano, tomando como referência o Teste de Kruskal Wallis, no qual foram descritos três análises para avaliação quantitativa: o Índice de Katz, apresentando um $p=0,38$; o índice de Lawton com um $p=0,57$ e o TUG um $p=0,75$. No Teste quiquadrado, também foi analisado a variável de quedas no último ano, considerando apenas o índice de Katz de maneira qualitativa, apresentando um $p=0,077$. No entanto, os valores descritos nos testes não houve significância.

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DES. PADRÃO
Idade	42	59	83	71,88	6,493
Anos de Escolaridade	37	0	17	6,76	4,639
IMC	37	20,40	39,20	28,6338	5,09046
N válido (listwise)	33	-	-	-	-
Índice de Katz	42	3,00	6,00	5,6905	,60438
Escala de Lawton	42	15,00	27,00	25,3571	2,85265
TUG	42	-	-	11,5628	$\pm 4,37066$

N válido (listwise)	42	-	-	-	-
---------------------	----	---	---	---	---

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, clínico (IMC) e funcionais (Índice de Kartz, Escala de Lowton e TUG).

Observação: TUG = Timed up and GO test

4 | DISCUSSÃO

Segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2008 no Brasil, aconteceram 5.142 mortes de pessoas com idade ≥ 60 ano, cerca de 25,3% em decorrência de quedas, representando o segundo lugar na mortalidade de idosos por causas externas, sendo apontados as principais variáveis de risco: oscilação da marcha, fragilidade e incapacidade funcional; Com fatores associados, há históricos regressos de queda, uso de dispositivo de auxílio para caminhar, vertigem, doença de Parkinson e uso antiepilético, e no geral as quedas motivadoras foram atribuídas principalmente a fatores externos (REVISTA ELETRÔNICA DA FAINOR, 2018).

Nesse estudo houve prevalência de idosos entrevistados do sexo feminino, com faixa etária entre 70 a 74 anos, e com baixo grau de escolaridade. Segundo Almeida et al. (2017), aponta uma grande tendência das mulheres alcançarem a longevidade, decorrente de vários fatores, entre eles, a procura de cuidados, seja por meio de assistência médica ou apoio social. Em relação ao nível de escolaridade, há uma investigação das equipes de saúde levantando a hipótese se tem correlação do declínio funcional com a baixa escolaridade, devido ao idoso não compreender os fatores da sua patologia. Contudo os participantes não apresentaram nenhum déficit de compreensão, dos entrevistados na aplicação do MMSE, seja da enfermidade ou em relação à procura de assistência, apresentando uma boa condição de saúde psicocognitiva.

O envelhecimento não é sinônimo de doença e nem de sedentarismo. Entretanto, existe uma predisposição de maiores condições crônicas associadas à pessoa idosa por razão do crescimento da expectativa de vida, decorrente de maior exposição à fatores de risco ao longo dos anos. A sarcopenia é um dos fatores, definida como redução da massa muscular e da força com agravamento do desempenho físico, apresenta um aumento em idosos de 65 anos ou mais que caem, apontando índices de 13,4% e 14,9% em homens e mulheres respectivamente (GUERRA et al., 2017). Reafirmado o resultado da pesquisa na variável da faixa etária, porém, não há diferença significativa em relação ao tipo de sexo e no estudo apresentou uma grande relevância para o sexo feminino.

As mudanças fisiológicas no envelhecimento são progressivas, e diversas vezes acompanhadas por enfermidades agudas ou crônicas. Nessa fase da vida ressalta a perda da força muscular, ocorrendo uma das principais causas de agravamento da

capacidade funcional do indivíduo que está envelhecendo (JÚNIOR, 2016).

No presente estudo os idosos afirmaram ter pelo menos uma ou duas patologias diagnóstica e relatou a presença de dor nos membros inferiores. A fraqueza muscular, especialmente dos membros inferiores, tem sido referenciado como um dos principais fatores intrínsecos associados com o incidente de quedas em idosos. A força muscular é fundamental no ajuste do aparelho locomotor na posição de desequilíbrio, podendo destacar a estratégia do tornozelo, utilizado pelos idosos como apoio de equilíbrio, tornando – se dependente da aptidão dos músculos da perna (dorsiflexores e flexores plantares) para que os ajustes nesse complexo articular sejam realizados e a queda evitada. Contudo, os estudos apontam avaliações do perfil de idosos com risco de queda e a relação do evento, associando com instrumentos validados que possam complementar na avaliação do risco de quedas e da funcionalidade das pessoas idosas (VALDUGA et al., 2015).

Os entrevistados foram considerados idosos independentes, apresentando uma boa funcionalidade e qualidade de vida e na avaliação do número de quedas no último ano, a maioria não houve episódio de queda. Foram tomados como referência para avaliação das AVD's, o índice Kartz, o índice Lawton para AIVD's; e para avaliação da mobilidade dos componentes, foi aplicado o TUG, para avaliar transferências correlacionando com o equilíbrio dinâmico.

Os testes que avaliam o desempenho de equilíbrio e que estabeleçam parâmetros, são mais sucessíveis para identificação de idosos que corram risco de sofrer quedas, apontando a marcha como principal atividade diária dessa população que fazem parte da comunidade, sendo a mesma, o possível elemento responsável pela ocorrência de queda. Os anciões condiciona uma marcha mais conservadora, que maximizam a estabilidade quando o equilíbrio é alterado e essa habilidade que acontece para adaptações diminui com avançar da idade.

A atividade física tem sido comprovada para melhorias da saúde global, oferecendo ao idoso um melhor desempenho de suas AVD's, diminuído o risco de queda e doenças crônicas; apresentando dados 76.9% para redução de riscos de quedas para indivíduos que participa de projetos sociais que envolva atividades físicas, reduzindo cada vez mais a porcentagem ao longo dos anos que estão inseridos nesse contexto (CHAGAS et al., 2017).

Souza et al. (2017) relata que a obesidade em idosos foi direcionado como condição limitante para a performance adequada em testes motores como o TUG, apresentando alterações na mobilidade funcional, associando a idade avançada do idoso, influenciando significativamente nessas alterações, propondo a essa população a prática de atividades físicas para melhorar a mobilidade e ter um menor risco de queda, constatando que há um aumento de 40 % de risco de queda para idosos sedentários e uma redução desse risco para 13 % em idosos ativos. Os participantes da pesquisa apresentaram um sobrepeso na avaliação do IMC, porém, foi constatado uma boa mobilidade e capacidade funcional íntegra.

A força e a massa muscular são importantes para o desempenho funcional, e a redução desses fatores compromete a limitação para execução da AVD's (COSTA et al., 2015). E com avanço da idade, acompanha o declínio fisiológico progressivo, seguido da capacidade de reserva funcional dos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesqueléticos; levando o aumento da sarcopenia e da limitação de atividade física (CASTRO et al.2015).

A funcionalidade obtém a definição da capacidade que o indivíduo tem de administrar a própria vida, ou cuidar da sua saúde com autonomia e independência. Abrangendo o desempenho integrados AVD's e AIVD's e outros fatores individuais que possibilita classificar o grau de saúde do idoso, inclusive na presença de patologias crônicas (ROCHA et al., 2017).

Segundo o estudo de Lopes et al.(2015), na avaliação funcional foi observado que a maior partes dos idosos foram constatados como independentes para realização das AVD's e AIVD's, sendo visível o maior grau de dificuldade para AIVD's, por ser consideradas como atividades adaptativas, devido está inserida no ambiente externo com muitas demandas. Podendo ser comprovados nos instrumentos avaliativos no índice de katz e escala de Lawton, que são considerados como ferramentas bastante comum no que desrespeita a funcionalidade do idoso. Esse estudo reforça a relação de independência dos idosos entrevistados para AVD's e AIVD's, porém não teve relação com a observação do nível de dificuldade para executar AIV's.

De acordo com estudos relatados por Nascimento (2016), a incapacidade na mobilidade para os idosos, é avaliada pela dificuldade de caminhar, considerando um percurso até 100 metros. A incapacidade funcional ocorre de maneira progressiva, seguindo um padrão hierárquico. Inicialmente acomete a mobilidade apresentando se de maneira reduzida, evoluindo para incapacidade de atividades que necessita de independência para manter sua rotina na comunidade (AIVD's) e por último ocasiona prejuízo para as funções de auto- cuidado (AVD's).

A capacidade para realizar tarefas motoras são comprometidas com o envelhecimento, a dupla tarefa é considerada essencial para realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária; no entanto, estudos apontam que a junção de dois ou mais afazeres pode afetar o equilíbrio, favorecendo aumento do índice de quedas. A "Mobilidade Funcional" é compreendida como condição de equilíbrio e marcha, para atividades comuns do cotidiano, estando relacionada diretamente com a capacidade funcional, avaliado pelo TUG, que observa o tempo gasto para realizar um determinado percurso proposto, apresentando resultados que evidencia o avanço da idade como fator que prediz o maior tempo de ação para concretizar tarefas cognitivo- motoras (FATORI et al.2015).

Contudo, o perfil dos participantes da pesquisa divergiu com o achado citado, tendo em vista uma boa capacidade de transferência associada ao equilíbrio dinâmico. Diante do exposto, é fundamental o surgimento de programas assistenciais e fisioterapêuticos que contenha um planejamento para promover melhoria de

força muscular e das articulações. Potencializando tratamentos e reabilitações da capacidade funcional, e uma maior integração social e valorização do desenvolvimento do envelhecimento individual e coletivo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os critérios avaliativos do estudo, não houve relação entre quedas no último ano e déficit de funcionalidade nos indivíduos investigados. Conforme os resultados apresentados, a maioria dos idosos mostrou-se sem limitações às atividades e restrições à participação, sugerindo que o processo de envelhecimento segue com poucas perdas, sendo considerado como fator positivo que deve ser mantido, visando o bem-estar para manutenção ou melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **Revista da Sobama**, Marília, v. 18, n. 1, p.53-64, jun. 2017.

ARAÚJO, et al. Características dos Idosos que Realizaram Cirurgia Devido à Fratura de Fêmur. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, Olinda, v. 2, p.17-21, dez. 2017. **ATENÇÃO À SAÚDE**. São Caetano do Sul: Ras, v. 15, 2017.

CARNEIRO, Mariana Barquet; ALVES, Débora Pinheiro Lédio and MERCADANTE, Marcelo Tomanik. **Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: Revisão da literatura**. Acta ortop. bras. [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.175-178. ISSN 1413-7852. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522013000300010>.

CASTRO, et al . Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 129- 140, mar. 2015.

CHAGAS, Daniela Lima et al. Análise da relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, Fortaleza, v. 12, n. 76, p.547-555, nov. 2017.

COSTA, Camila. **Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2017. 10 v. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faa, Maringá, 2017.

COSTA, Lucas da Silva Vaz da et al. ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA, EQUILÍBRIO E FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO E SEDENTÁRIOS. **Revista Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v. 8, n. 3, p.161-179, 2015. Trimestral.

FATORI, Camila de Oliveira et al . Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos.**Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 29-37, mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100029&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13180>.

FRANCO, Léo Graciolli et al. Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Santa Catarina, v. 51, p.509-514, 2016.

FREITAS, Vinicius. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários. **Revista de Psicología del Deporte**, Belo Horizonte, v. 27, p.75-81, 2017.

GIL, André Wilson de Oliveira et al. **Comparação do controle postural em cinco tarefas de equilíbrio e a relação dos riscos de quedas entre idosos e adultas jovens**. Fisioterapia e Pesquisa, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 120-126, June 2017. ISSN 2316-9117. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/fpusp/article/view/134642>>. Acesso em: 09 apr. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/15804424022017>.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Avaliação do risco de quedas em idosos da 3 comunidade. **Revista Saúde.com**, Rio Verde, v. 2, n. 13, p.879-886, jul. 2017.

LOPES, et al. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015.

MENESES, Joana Gonçalves de. **Quedas em Idosos**. 2016. 63 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

MOURÃO, Ana Lúcia Mourão; VASCONCELLOS, Henrique A.. **Geometria do fêmur proximal em ossos de brasileiros**. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 113-119, dec. 2001. ISSN 2317-0190. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102359>>. Acesso em: 09 apr. 2018.

MUNIZ, Emanuel Avelar. **Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família**. 2016. 14 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2016.

NASCIMENTO, Clarissa de Matos. **FUNCIONALIDADE, CONDIÇÕES CRÔNICAS E MORTALIDADE ENTRE IDOSOS: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD) E ESTUDO DE COORTE DE BAMBUÍ**. 2016. 92 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2016.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos**. 2016. 25 f. Tese (Doutorado) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016

PEREIRA, Carolina de Carvalho. **Avaliação e Prescrição de Exercício para Pessoas Idosas inscritas em Instituições Particulares de Solidariedade Social do Concelho de Ourém**. 2017. 56 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

PEREIRA JÚNIOR, Altair Argentino. Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de Katz da cidade de Blumenau. **Revista Maiêutica**, Blumenau, v. 3, n. 1, p.43-52, ago. 2016.

PINHEIRO, S., SILVA, A., CÁRDENAS, C., SILVA, M.. A SÍNDROME DO PÓS-QUEDA EM IDOSOS QUE SOFREM FRATURA DE FÊMUR - The Post-fall Syndrome in Elderly Who Suffer Femoral Fracture. **CADERNOS DE ESTUDOS E PESQUISAS - JOURNAL OF STUDIES AND RESEARCH**, América do Norte, 19, dez. 2015. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=1671&path%5B%5D=1417>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

PRATA, Hugo Leonardo et al. **Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas**. Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 24, n. 3, set. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21083>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

REVISTA ELETRÔNICA DA FAINOR. Vitória da Conquista: C&d, v. 11, 2018.

REVISTA SAÚDE.COM. Rio Verde: Abril, 2017.

ROCHA, Josemara de Paula et al. Relação entre funcionalidade e autopercepção de saúde entre idosos jovens e longevos brasileiros. **Revista Saúde e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p.283-291, ago. 2017.

SANTOS, Roberta Kelly Mendonça dos. **Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil.** 2015. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

SILVA, Rubia Jaqueline Magueroski da. **Desempenho em atividades de simples e dupla tarefas de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia.** 2017. 24 v. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (iesgf), São Paulo, 2016.

SOUZA JUNIOR, Roberto Otheniel de. **Fatores associado: efeitos da hidroginástica com exercícios dinâmicos em deslocamento sobre o equilíbrio corporal de idosos à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur.** 2017. 24 v. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá (uem) - Maringá (pr), Maringá, 2016.

SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúde**, Guanambi, v. 15, p.55-60, out. 2017.

VIEIRA, Luna S et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev. Saude Publica**, Pelotas, p.1-13, 2018.

VALDUGA, Renato et al. Risco de quedas e sua relação com a funcionalidade e medo de cair em idosos. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 1, n. 24, p.153-166, jul. 2015.

RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, APOSENTADORIA E LAZER NAS EXPRESSÕES DE IDOSOS QUE FREQUENTAM BARES EM PALMAS-TO

Simone Fontenelle da Silva

Mestre pelo Curso de Gerontologia da Universidade Católica de Brasília - DF, professorasimone.fmect@gmail.com;

Vicente de Paula Faleiros

Universidade Católica de Brasília-DF, vicentefaleiros@terra.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; aposentadoria; atividades de lazer; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A população brasileira, passa tanto por uma transformação demográfica sem precedentes como por transformações culturais e sociais relativas a seu envelhecimento. A população idosa também está vivendo novas condições e expectativas sociais. Uma das grandes questões que se coloca para a sociedade e o estado diz respeito à relação trabalho/aposentadoria. As projeções demográficas e econômicas apontam para um número cada vez maior de aposentados no mundo inteiro. A aposentadoria revelou-se como um dos maiores desafios, com discussão do prolongamento ou da redução do tempo de trabalho. Entretanto, são raros os estudos sobre as atitudes dos trabalhadores diante

desta transição. A pesquisa foi baseada na questão da centralidade do trabalho (Karl Marx) na perspectiva de uma gerontologia crítica em articulação com os conceitos de *habitus* de Pierre Bourdieu, relacionado-o tanto às teorias da continuidade do curso de vida como do desengajamento do mercado de trabalho. Assim, essa relação complexa identificou em quatro regiões da cidade de Palmas, capital do Tocantins, a significação da relação entre trabalho, aposentadoria e lazer, por parte de idosos em benefício que frequentam bares durante o dia como continuidade ou ruptura do trabalho e de um modo de viver de vida masculino e como *habitus*.

Essa pesquisa tem como objetivo geral identificar em quatro regiões da cidade de Palmas, estado do Tocantins, a significação da relação trabalho, aposentadoria e lazer, por parte de aposentados que frequentam bares durante o dia como continuidade ou ruptura do trabalho e de um modo de viver de vida masculino como *habitus*. Analisando a trajetória de trabalho, convívio social e familiar e de lazer desses idosos. Busca-se assim, contribuir para programas com idosos no território e para o movimento social, protagonizado pelas organizações representativas no Brasil voltadas à aposentadoria e as políticas

dele derivadas, como o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), e as organizações representativas tais como: Serviço Social do Comércio (SESC), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Associação Nacional de Gerontologia (ANG), Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP). A fundamentação da pesquisa busca a compreensão da articulação entre continuidade, ruptura e *habitus* nas trajetórias de vida dos idosos e sua relação com o trabalho, a sociedade, a família e a cultura, levando em conta as teorias sociológicas do envelhecimento e as teorias do *habitus* de Pierre Bourdieu.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

A pesquisa usou tanto a observação como técnica não interventiva, reconhecimento do campo, diário de campo, mapa da cidade de Palmas-TO, data, horário, local, amostra, como entrevista semi-estruturada. O processo de pesquisa qualitativo é utilizado, devido à dinâmica, pois investiga uma relação entre a vida cotidiana, a realidade em si e o sujeito que está sendo pesquisado. Chizzoti (2001, p. 79), explica essa relação da seguinte forma: “a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo e a subjetividade do sujeito”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das respostas às questões estruturadas constatou-se a existência de temáticas variadas, conforme a relação entre trabalho, aposentadoria, lazer, frequência a bar e *habitus*. As temáticas, relacionadas com as perguntas, foram articuladas às questões das relações com o trabalho, a família, o lazer e as condições de vida e o *habitus*. Os dados trazem o perfil dos idosos com baixa escolaridade e renda e diversidade de convivência familiar. As expressões da relação entre aposentadoria, trabalho e lazer apontam para uma visão da frequência a bares como uma diversão e uma relação de trocas sociais que mudou muito após a aposentadoria para uma parte dos idosos e não mudou para outra, não havendo contradição com o mundo do trabalho e nem com a família. Os *habitus* dos idosos têm continuidade, mas a aposentadoria configura novas relações com amigos e com netos, no tempo livre. Poucas sugestões foram apresentadas para lazer no contexto da cidade. Este está relacionado com a indústria capitalista do entretenimento, mas deve ser objeto de políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão abordada nesta pesquisa quanto à relação aposentadoria/lazer/trabalho mostra que existem *habitus* (BOURDIEU, 2001) concorrentes na vida das pessoas que se expressam na velhice de forma diversificada. Os *habitus* estão articulados às determinações sociais gerais como o trabalho e a normatização da aposentadoria (direito contributivo) e às trajetórias dos sujeitos conforme a idade, o que implica a consideração do sujeito em movimento pela vida nas suas relações incorporadas como *habitus*, modos de vida inconscientes estruturados e estruturantes, e também nas suas relações sócio-histórico-econômico-político-cultural. Pode-se observar que após a aposentadoria existem poucas ou quase nenhuma opção de lazer para os idosos na cidade de Palmas, estado do Tocantins, o que também propicia a procura do bar. O bar parece também arraigado na vida de alguns, mas sua presença se encontra associada, conforme a fala dos idosos, a troca sociais, “conversas” e “bate papos”, ao jogo de dominó e ao uso de bebidas alcoólicas. Para entender esse contexto foi necessário compreender a necessidade do idoso aposentado enquanto pessoa social e cidadão e enquanto pessoa singular que necessita do lazer para qualidade de vida. Este trabalho é um ponto de partida para estudos sobre percepção dos idosos após a aposentadoria, numa perspectiva de mudança no contexto histórico, social, econômico e nas Políticas Públicas que atendam os anseios na garantia da qualidade de vida dos entrevistados. No término do trabalho, surgiram novos questionamentos com o aumento da expectativa de vida dos idosos e com as opções de lazer existentes. Se não forem atendidas a curto prazo as demandas por lazer e as atividade física como políticas públicas os idosos e idosas terão menos oportunidade de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. **Razões práticas sobre a teoria da ação**. São Paulo: Papirus, 2001.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Legislativo, Brasília, DF, 03 de out. 2003. p. 1.

_____. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Poder Legislativo, 05 jan. 1994. p. 77.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARX, Karl; **Contribuição à crítica da economia política**. Trad. Maria Helena Barreiro Alves; revisão de Carlos Roberto F. Nogueira. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

HABILIDADES E FRAGILIDADES DO IDOSO COMO CUIDADOR NO CONTEXTO FAMILIAR E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizana Mulato Guedes

Universida Potiguar - Natal-RN

Hiagda Thais Dias Cavalcante

Universida Potiguar - Natal-RN

Gustavo André Pereira de Brito

Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte - IFRN, Campus Natal-Central

Lília Letícia Ferreira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN

Lucas Peixoto de Macedo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN

Maria Eduarda Capistrano da Câmara

Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN

RESUMO: Devido o crescimento acentuado da população idosa no Brasil, a procura por qualificação tem aumentado no âmbito do cuidado ao idoso. Nessa conjuntura atual, e baseando-se nos estudos de Oliveira e Debert (2015) em relação a qualificação profissional com demanda de procura intensa, foi implemento no processo de educação inicial e continuada o curso de “Cuidador de idoso” no programa de extensão Centro de Promoção à saúde do Idoso, o qual atende pessoas com idade a partir de 45 anos, visando a proporção de um

envelhecimento saudável, atentando-se para questões biopsicossociais que as acometem. O projeto é desenvolvido no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte-campus Natal-Central. Além do objetivo formativo, complementar ao saberes construídos na educação ao longo da vida, o curso também visa oportunizar um acréscimo de aprendizados conforme a exigência profissional padrão e mercadológica, através da qual os alunos passam a adquirir competências legais direcionando-se a uma aptidão profissional dentro dos moldes de formalidade. Através desse cenário, justifica-se a necessidade de identificar habilidades e fragilidades do público atendido pelo curso, futuros cuidadores de idoso, sendo eles também idosos, no contexto domiciliar. Este estudo teve abordagem qualitativa com base na prática de estágio extra curricular. O fator idade, bem como a pluralidade dos níveis de escolaridade identificados no estudo e as diversas transformações na estrutura familiar, foram desafios encontrados na formação do cuidador de idoso. Identificou-se na análise dos resultados a necessidade de mais pesquisas relacionadas a formação do cuidador e suas especificidades.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado de idoso, Formação, Relato de Experiência.

HABILITIES AND FRAGILITIES OF THE ELDERLY THAT CAREGIVER IN THE FAMILIAR AND PROFESSIONAL CONTEXT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Because of The big growth of the elderly population in the Brazil, the seach by qualification has increased in the scope of the caregivers the elderly. In this current situation and based in the studies of Oliveira and Debert (2015) in regarding a big demand by professional qualification, it was create in the inicial education process and continue the course of “Elderly caregiver” in the extension program centre of promotion the elderly health, this program it caregiver of the elderly from 45 years old, it given that healthy aging, pay attention to psyco-social questions that affect them. This Project is development in the federal instituto of technological, Science and educacion of Rio Grande of the Norte-Campus Natal-Central. Besides of objective formative it complements the khow constructed in education along life. The course also intends oportunize an increased of learned based professional pattern and marketing requirement, whereby the students give legal skills, they are directing the professional development in the formal pattern. Through that situation, it justify the needed of identify skillis and fragilities of the public met by the course, because they are future the elderly caregivers, they are also elderly in the familiar context. This studies has a qualitative approach based in the practice extra curriculum. The age factor , and the school level plurality it identified in the studies and the diversities transformations in the familiar stucture, were challenges to find in the formation elderly caregivers. Identifying in the analize of the results the needed more searches related the formation of caregiver and the their specificities.

KEYWORDS: Elderly Caregiver, Formation, Experience Report.

1 | INTRODUÇÃO

Devido o crescimento acentuado da população idosa no Brasil, a procura por qualificação tem aumentado no âmbito do cuidado ao idoso, tendo em vista que o tempo de vida se ampliou e as patologias sofreram modificações seculares (IBGE, 2010), o que tornou mais difícil e desafiador o cuidado a pessoa idosa. Nessa conjuntura atual, Oliveira e Debert (2015) fala sobre a ocupação que está em ênfase, o “Cuidador de idosos”. Eles evidenciam, também, ser uma categoria relativamente nova no Brasil e que há poucos anos, ouvia-se o termo “acompanhante” para designar as pessoas que, em troca de estarem com o idoso auxiliando em suas atividades, recebiam uma quantia em dinheiro. E é perceptível que sempre existiu esse tipo de serviço em nossa sociedade, onde pessoas se dedicam ao cuidado de idosos com dependência ou vulnerabilidade, passando a desenvolver ações que promovem a melhoria de sua qualidade de vida em relação a si, à família e à sociedade (DUARTE, 2009). Com base na vivência em sala de aula esse cuidado ocorre muitas vezes informalmente, por vezes remunerado e em muitos casos de forma voluntária. Atualmente essas pessoas são conhecidas como cuidadores leigos, uma vez que prestam serviços de

forma empírica.

Analisando esse processo de envelhecimento e os serviços que são prestados pelas pessoas que cuidam, foi que o Centro de Promoção a Saúde do Idoso , Programa de Extensão do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte - IFRN, Campus Natal-Central, percebeu a necessidade de capacitação de uma categoria pouco assistida mas que sempre esteve presente no processo de cuidar nos domicílios, essa classe é composta por pessoas idosas e que também possuem fragilidades e comorbidades. Nessa perspectiva foi criado o curso de cuidador de idosos voltado para pessoas acima de 45 anos, com o objetivo de dar oportunidade e a possibilidade de deixarem de ser cuidadores leigos e passarem a adquirir competências legais e galgarem uma ocupação formal já reconhecida pela Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego, da família 5162 – Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos. Através desse cenário, justificasse a necessidade de identificar as habilidades e fragilidades dos cuidadores de idoso, sendo eles também idosos, no contexto domiciliar.

2 | METODOLOGIA:

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da prática de estágio extra curricular realizado no IFRN – campus Natal-Central, através do programa Centro de Promoção a Saúde do Idoso, por meio do plano pedagógico do curso, o qual é regulamentado nas modalidades de formação inicial e continuada e qualificação profissional para pessoas idosas. O estudo foi realizado por meio da observação em sala de aula com os discentes do curso cuidador de idoso, no período de fevereiro a maio de 2019.

3 | DESENVOLVIMENTO

O Centro de Promoção à Saúde do Idoso do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologias do Rio Grande do Norte - IFRN- Campus Natal-Central, tem como princípio fundamental a qualidade de vida do idoso, assim sendo, surgiu a necessidade de ofertar para os alunos do programa um curso de ensino que proporcionasse qualidade de vida para eles e para seus familiares, bem como uma ocupação. Contudo, o processo de qualificação pretende não apenas subsidiar uma formação humana e integral na qual o objetivo profissional não tenha uma finalidade em si, nem seja orientado pelos interesses somente do mercado de trabalho, mas se constitua em uma possibilidade para a construção dos projetos de vida dos estudantes (FRIGOTTO et al, 2011).

Dessa forma esse trabalho atesta que o objetivo do curso- o qual possui uma carga horária de 140 horas- propicia a possibilidade dessas pessoas cuidarem de

seus familiares e agregados, podendo atuar nos domicílios, instituições e até mesmo cuidarem da sua própria saúde de forma mais consciente. Sem essa capacitação, conhecimento e prática necessária do profissional que presta cuidados ao idoso, esse serviço pode gerar insegurança, desorganização, irritação e falta de humanismo nele próprio. Portanto, é imprescindível saber identificar e treinar as habilidades e qualidades necessárias à ocupação, quando da formação dos cuidadores (FREITAS; NORONHA, 2010).

Ao dialogar com os alunos do programa foi percebido que muitos já cuidavam de seus familiares baseados apenas nos seus conhecimentos práticos; a grande maioria dos casos mulheres que não tiveram opção, pois ao longo da vida foram conduzidas para essa função sem que ao menos percebessem, isso devido a existência da cultura de que o cuidado do idoso é de responsabilidade da família. De acordo com a Constituição Federal de 1988 parágrafo 1º no inciso 1º o idoso tem o direito de ser cuidado no seio da família, o que embasa ainda mais a cultura já existente em nosso país. Nesse cenário cultural brasileiro, é possível compreender que o cuidador de idoso surge como a pessoa que supre a falta da capacidade funcional, seja ela temporária ou permanente e essa tarefa, nada fácil, inclui auxiliar o idoso que se encontra impossibilitado físico ou mentalmente, a desempenhar atividades práticas do dia a dia (COUTO, 2016). Segundo o IBGE, em 2010, no Brasil 77,4% das pessoas com 60 anos ou mais de idade declararam ter doenças crônicas. Esta proporção aumenta para 80,3% no contingente de idosos com 75 anos ou mais de idade. As condições crônicas apresentam um grande potencial para desencadear dependência e incapacidade nessa faixa etária, tornando o idoso mais vulnerável a cuidados cada vez mais especializados.

Analisa-se que, com o avançar da doença, as demandas por cuidados se tornam mais complexas e constantes, havendo a indicação de cuidador formal com capacitação profissional. Apesar disso, a presença de um profissional capacitado para esta atividade não é uma realidade frequente. A situação é desafiadora para a área da saúde, pois, à medida que envelhece, mais dependente o idoso se torna na execução de suas atividades da vida diária. A evolução da doença ocorre e, certamente, o cuidador, em algum momento, ampliará suas tarefas para o cuidado. (apud SILVA et al, 2015, p.344).

Com a evolução das doenças, o cuidador antes leigo agora tem a necessidade de se capacitar, visando prestar um cuidado mais rico em conhecimentos e de maior qualidade na busca de prolongar a vida desses pacientes. Essa busca direciona esse público para o curso de ensino cuidador de idoso, como forma de capacitação e de autocuidado. Porém, até o momento, o processo para qualificar cuidadores é considerado difícil por depender de uma complexidade de fatores, dentre os quais: leis que deem suporte a esse trabalhador e o investimento nesse processo, já que estas instituições vêm empregando cuidadores com ou sem qualificação (SILVA et al, 2015).

Com isso, torna-se urgente cursos profissionalizantes para o cuidador de idoso

objetivando torná-los capacitados no ambiente de trabalho, possibilitando uma maior visibilidade no âmbito social. E é por isso que o programa Promoção à saúde do idoso, o qual possui este curso com carga horária considerável, interfere substancialmente no contexto desse profissional.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados evidenciam um fator preocupante, onde os cuidadores de idosos com dependências também são idosos e, por essa razão, podem ter seu potencial de auxílio reduzido (SILVA et al , 2015). Isso, tendo em vista que as atividades desenvolvidas com os idosos demandam esforço físico daqueles que atuam na função. De fato, no estudo realizado em sala de aula, através do diálogo com as turmas de cuidador de idoso para pessoas idosas do IFRN - Campus Natal-Central, evidenciou-se que os alunos estão inseridos nesse cenário de dificuldades físicas e mentais moderada, devido sua faixa etária. Segundo Karsch.M.U. (2003) 39,3% de cuidadores, entre 60 e 80 anos, cuidam de 62,5% de pacientes da mesma faixa etária, o que mostra que pessoas idosas estão cada vez mais cuidando de idosos. No entanto, a busca progressivamente por qualidade de vida tem facilitado o processo de cuidado ofertado por essas pessoas. Uma prova disso é que os alunos do nosso estudo além de frequentarem as aulas do curso de cuidador de idosos também estão inseridos nas atividades de extensão do programa, participando de aulas como: hidroginástica, consciência corporal, dança, musculação dentre outros, além de realizarem acompanhamento psicológico, com intuito de minimizar a vulnerabilidade dos mesmos e podendo dessa forma exercer a função de cuidador independente de sua faixa etária de idade ou gênero.

Além do fator idade, também vivenciamos a problemática dos diversos níveis de escolaridade identificados nas turmas e das diversas transformações na estrutura familiar. Naturalmente esses fatores transmitem dificuldades para o planejamento pedagógico que precisa ser idealizado abrangendo essas características encontradas. A escolaridade dos alunos do estudo é bem diversificada, variando entre nível fundamental, nível médio e graduação. No entanto, a grande maioria estão na classificação de nível médio, o que caracteriza-se como uma fragilidade na educação dessas pessoas e nos deixa alerta para o processo de ensino e aprendizagem desse público, considerando que os pacientes que precisam de auxílio do cuidador fazem uso de vários tipos de medicamentos, o que é considerado normal entre os idosos. Porém eles precisam do auxílio de pessoas bem instruídas e que consigam entender de forma clara as informações passadas pela equipe de saúde que acompanha o paciente.

Essas questões relacionadas à fragilidade na formação poderiam ser minimizadas pela regulamentação de uma lei específica para orientar a profissão de cuidador de idosos, posto que o PL 4702/2012 não tem este caráter regulamentador,

servindo apenas como um norteador, cuja inobservância não implica em ato ilegal (SILVA et al, 2015).

No que compete as modificações das estruturas familiares é possível notar que no mundo inteiro o conceito de família está sofrendo modificações rápidas ocasionadas por diferenciados motivos, e a mulher tem um papel de ênfase nesse contexto, seja no aumento da inserção no mercado de trabalho, na mulher como chefe de família ou até mesmo na preservação da cultura em que ela é vista como a pessoa que cuida. Na situação em estudo as mulheres saíram da casa dos pais e constituíram suas famílias, no entanto retornaram mais tarde para exercerem o papel de cuidadoras dos pais, irmãos e até mesmo dos conhecidos, fixando ainda mais o conceito cultural da mulher como cuidadora, isso por que "O Estado se apresenta como um parceiro pontual, com responsabilidades reduzidas, que atribui à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso na dependência de outra pessoa" (Karsch.U.M,2003). Essa condição gera uma fragilidade para a mulher no papel de cuidadora, principalmente nesse contexto de que ela também já é idosa e precisa de apoio e serviços que possam atender as suas necessidades.

Ademais, apesar das fragilidades, existem, também, habilidades identificadas no estudo, em que foi possível perceber que os cuidadores idosos têm uma experiência prática relevante no processo de cuidar, construída ao longo da vida.

Essa experiência facilita o desempenho humanizado, inspirando confiança e respeito nos serviços prestados. Essas experiências práticas são transferidas para sala de aula contribuindo de forma positiva na abordagem dos conteúdos e nas discussões dos estudos de casos pertinentes ao curso.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante ao exposto, percebe-se que a formação dos cuidadores de idosos é algo cada vez mais necessária e que é de extrema importância estudarmos rigidamente, com base em leis que regulamentem e assegurem a qualidade dos cursos, levando em consideração a complexidade e diversidade dos alunos que buscam profissionalização por meio das instituições que ofertam esse serviço.

A oportunidade de conhecer e atuar no cenário onde constituem as relações de cuidado, nos permitiu compreender as mudanças e estratégias traçadas pelo idoso-cuidador para driblar as dificuldades no âmbito de manejo enfrentadas por esses familiares e profissionais da área, assim como possibilitou-nos reconhecer, de forma clara, como as habilidades ligadas à teoria e prática são extremamente importantes para a vida diária do cuidador, ajudando-os na execução das tarefas práticas e efetivas atreladas a esse processo.

Tivemos ainda, através da realização da pesquisa, a chance de entendermos as múltiplas faces do cuidado, possibilitando-nos enxergar que faz-se mister a

necessidade de criarmos bases sólidas para melhor direcionarmos as ações cuidativas por parte do idoso, garantindo, assim, cuidadores mais qualificados. Considerando tais aspectos, podemos assegurar um melhor enfrentamento das desventuras que perpassam o ato de cuidar, de modo a permitir que o idoso, enquanto paciente, sinta-se amparado e bem cuidado pelo idoso cuidador nessa fase da vida marcada pela fragilidade física e psíquica.

Nesse sentido, podemos afirmar que a função de cuidador traz desafios favoráveis ao incentivo de pesquisas científicas sobre a temática da formação e suas fragilidades presentes do processo de envelhecimento, despertando o interesse técnico pela qualidade de vida dos idosos, dando a eles o reconhecimento da ocupação de cuidador, sendo ele também um idoso em estado de vulnerabilidade, além de induzi-lo a ir além do fazer, mas saber ser e saber fazer, para que, desse modo, seja garantido a aptidão para executar tal responsabilidade conferida.

REFERÊNCIAS

COUTO et al. **Vivências de ser Cuidador Familiar de Idosos Dependentes no Ambiente Domiciliar**. Rev Rene. 2016 jan-fev; 17(1):76-85.

DEBERT, Guita Grin and OLIVEIRA, Amanda Marques de. **A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil**. Rev. Bras. Ciênc. Polít. [online]. 2015, n.18, pp.7-41. ISSN 0103-3352.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva and NORONHA, Ceci Vilar. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. 2010, vol.14, n.33.

FRIGOTTO et al. **Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil**. Revista Retratos da Escola, Brasília, v. 5, n. 8, p. 27-41, jan./jun. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KARSCH, Ú. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores**. Cad. Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

SILVA et al. **Formação de Cuidado de Idoso Atuantes em Instituições de Longa Permanência**. HOLOS, Ano 31, Vol. 8. 2015 .

QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa – PB.

Carolina da Silva Montenegro

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa – PB.

Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa – PB.

Nadja Karla Fernandes de Lima

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa – PB.

Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa – PB.

RESUMO: O crescimento da população idosa é uma realidade atual e é consequência de um processo de transição demográfica e epidemiológica. O idoso com seu estado de saúde comprometido, precisará da ajuda de um cuidador, geralmente alguém da família, na maioria das vezes em tempo integral, e isso poderá gerar uma sobrecarga que comprometerá sua qualidade de vida. Objetiva-se analisar a produção científica à cerca da qualidade de vida dos cuidadores de idosos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a busca foi realizada nos indexadores LILACS, PubMed, CINAHL e Scopus. Foram analisados

18 artigos, nos quais a maioria dos estudos eram transversais. Quanto à população dos estudos, a maior parte dos artigos analisou cuidadores de idosos com Alzheimer. Os principais resultados para influenciadores na qualidade de vida dos cuidadores: depressão; má qualidade do sono; dificuldades de apoio, suporte social, financeiro, físico e na divisão de tarefas; falta de lazer e atividade física; problemas de saúde pré-existentes nos cuidadores; e características sócio demográficas. Através do conhecimento das variáveis que interferem na qualidade de vida dos cuidadores, pôde-se compreender como e o quanto essa qualidade de vida é afetada e assim projetar intervenções para melhorar a vivência dos cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores, Idoso, Qualidade de vida.

QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The growth of the elderly population is a current reality and it is a consequence of an epidemiologic demographic transition process. The elderly with compromised health will need the help of a caregiver, generally someone who is part of the family, most of the time in integral time, and it could generate and overburden that will compromise his or her life quality. It aims to

analyze the scientific production on the life quality of elderly caregivers. This is an integrative review of literature, in which the search was performed in the indexes LILACS, PubMed, CINAHL e Scopus. 18 articles were analyzed, in which most of the studies were cross-sectional. Regarding the population of the study, most of the articles analyzed caregivers of elderly people with Alzheimer. The main results for influencers in life quality of caregivers: depression; poor sleep quality; support difficulties, social, financial, physical and task division support; lack of physical activity and leisure; preexistent health problems in caregivers; and sociodemographic characteristics. Through knowing the variables that interfere in life quality of caregivers, it could be understood how and when this life quality is affected and thus plan interventions to improve caregivers' life experience.

KEYWORDS: Caregivers; Elderly; Quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo numa melhoria das condições de vida. De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações), uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050, estima-se que em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos (BRASIL, 2018).

O número de idosos no Brasil é um dos maiores do mundo, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022, ocasionando uma modificação considerável em sua pirâmide populacional. Espera-se para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1 milhão de idosos anualmente (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

O idoso frágil pode apresentar dificuldade no equilíbrio e na marcha, que podem levar a quedas, disfagia, dificuldade de absorção, além das incontinências urinárias e fecais que fazem parte da realidade da maioria das pessoas idosas, exigindo nessa etapa da vida o auxílio de um cuidador (MAGLIANO et al., 2015). O cuidador pode ser formal ou informal, o formal tem conhecimento adquirido através de treinamento específico e tem remuneração garantida, enquanto o informal geralmente é alguém da família, que não tem remuneração financeira pelas atividades desenvolvidas (CARVALHO; ALDORE; CASTRO, 2015).

Na maioria das vezes, o cuidado é realizado por filhas ou esposas, em tempo integral, sem revezamento com outros familiares. Essa dependência pode gerar uma sobrecarga ao cuidador, trazer fatores de risco à saúde, comprometendo sua qualidade de vida (PEREIRA; SOARES, 2015; OLIVEIRA; D'ÉBOUX, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida corresponde à percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Inclui também sua saúde física, psicológica, níveis

As repercussões na vida do cuidador são inquestionáveis, a demanda de tempo na prestação de cuidados exige muito do cuidador, fazendo com que sua vida não receba a atenção necessária. Essa carga de exigência faz com que ele negligencie seu lazer, sua vida social e afetiva, sua saúde, e em alguns casos, seu trabalho, gerando problemas financeiros (LEITE et al.; 2017).

Com o intuito de responder a esta indagação, estabelecemos como objetivo do estudo: analisar a produção científica à cerca da qualidade de vida dos cuidadores de idosos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, sua construção teve como etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) busca em bases de dados primários; 3) seleção e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) discussão e interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento com recomendação para a prática.

Para guiar o estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas à cerca da qualidade de vida dos cuidadores de idosos? A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), American National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Elsevier B.V.(Scopus). Foram realizados cruzamentos com descritores indexados no MeSH Terms: 'caregivers', 'elderly' e 'quality of life'.

Os critérios para inclusão definidos para seleção dos artigos foram: estudos primários desenvolvidos com seres humanos; artigos referentes a qualidade de vida dos cuidadores da pessoa idosa mensurada por instrumentos validados; publicações em português, inglês e espanhol na íntegra e indexadas nos referidos bancos de dados no período de 2013 a 2018.

Para organizar os dados obtidos na etapa anterior, um quadro foi elaborado (Quadro 1), no qual foram identificadas variáveis referentes aos artigos selecionados: identificação da publicação (autores, ano, periódico e país), objetivos e tipo de estudo. Os dados foram examinados por meio de análise descritiva, com o intuito de responder à questão norteadora da pesquisa e são apresentados no Quadro 1.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados inicialmente 1560 artigos. Após a retirada dos repetidos e dos que não atendiam aos critérios de inclusão, restaram 18 estudos na revisão. Na

PubMed, 10; na CINAHL, nenhum artigo; na base de dados Scopus, 6; e na LILACS, 2.

Quanto à população dos estudos, 4 pesquisaram cuidadores informais de idosos de forma abrangente, 3 cuidadores de idosos com comprometimento da capacidade funcional, 5 analisaram cuidadores de idosos com demência ou Alzheimer e 2 pesquisaram cuidadores de idosos com algum tipo de deficiência. Outras populações estudadas, aparecendo em 1 artigo cada, foram: cuidadores informais de idosos após a reabilitação; que sofrem de câncer; portadores de doenças crônicas; e que desempenham a função de cuidador de outros idosos.

Com relação aos métodos dos estudos, foi identificado um estudo qualitativo (E11), um estudo prospectivo (E13), um estudo exploratório (E16), um estudo do tipo seccional (E2), dois modelos integrativos de revisão da literatura (E1, E3), um modelo de revisão sistemática da literatura (E14) e os demais eram transversais.

Os artigos apresentados tiveram com principais resultados para influenciadores na qualidade de vida dos cuidadores: depressão (E1, E5, E6, E15, E16, E17); má qualidade do sono (E1, E15, E17); dificuldades de apoio, suporte social, financeiro, físico e na divisão de tarefas (E1, E7, E11, E14, E15); falta de lazer e atividade física (E1, E3); problemas de saúde pré-existentes nos cuidadores (E1, E14); e características sócio demográficas (E2, E9, E15, E16).

	Autores, Ano, Periódico/ País	Objetivo	Tipo de Estudo
E1	PEREIRA; SOARES (2015) Ciência & Saúde Coletiva; Brasil	Analisar as evidências disponíveis sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) do cuidador familiar do idoso com demência.	Modelo integrativo de revisão da literatura
E2	REIS et al (2013) Braz J Phys Ther; Brasil	Avaliar a QV e os fatores associados em cuidadores de idosos com comprometimento da capacidade funcional.	Estudo seccional
E3	FERREIRA et al (2014) J Nurs UFPE on line; Brasil	Analisar publicações sobre a QV dos cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer.	Estudo descritivo, tipo revisão integrativa da literatura.
E4	ROCHA et al (2015) J Nurs UFPE on line; Brasil	Conhecer a QV de idosos que desempenham a função de cuidadores de outros idosos, a partir da utilização do instrumento <i>WHOQOL-bref</i> .	Estudo descritivo, exploratório, transversal, abordagem quantitativa
E5	ORNSTEIN et al (2013) Am J Geriatric Psychiatry; EUA	Avaliar como os sintomas distintos de BPSD (sintomas comportamentais e psicológicos associados à demência), afetam os sintomas depressivos para cuidadores de pacientes com demência.	Análise transversal, longitudinal
E6	SANTOS et al (2014) Arquivos de Neuro-Psiquiatria; Brasil	Investigar a QV dos cuidadores de pacientes com demência leve e moderada; e os aspectos relacionados à QV.	Estudo transversal

E7	BAGNE; GASPARINO (2014) Revista de Enfermagem UERJ; Brasil	Avaliar a QV do cuidador do portador da Doença de Alzheimer (DA) e sua relação com o nível de independência funcional do portador.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal
E8	NARDI; SAWADA; SANTOS (2013) Rev. latino Americana de Enf; Brasil	Identificar a associação entre a capacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador.	Estudo descritivo, de corte transversal e de caráter quantitativo
E9	DU et al (2017) Medicine; China	Investigar a QV entre cuidadores chineses de idosos com deficiência em Pequim; e para explorar os preditores de HRQoL dos cuidadores.	Estudo de corte transversal
E10	RODRIGUEZ-PEREZ et al (2017) Health and Quality of life Outcomes; Espanha	Analisar a relação entre estratégias de enfrentamento e dimensões da QV em cuidadores primários de parentes idosos dependentes.	Estudo descritivo transversal
E11	THAI et al (2016) Am J Hosp Palliat Care; EUA	Gerar hipóteses sobre fatores que afetam as avaliações de QV para cuidadores informais de idosos (+65 anos) com incapacidade tardia.	Estudo qualitativo
E12	<u>VAN DAM; ACHTERBERG; CALJOUW et al (2017)</u> JAMDA; Holanda	Descrever a QV de cuidadores informais após a reabilitação geriátrica e identificar os determinantes associados.	Estudo transversal, acompanhamento longitudinal
E13	GERMAIN et al (2016) Journal of Geriatric Oncology; França	Avaliar a sobrecarga percebida e a QV do cuidador principal de pacientes (≥70 anos) que sofrem de câncer e os preditores de QV dessa população.	Estudo multicêntrico prospectivo
E14	GE; MORDIFFI (2017) Cancer Nursing; China	Identificar fatores associados com a elevada carga de cuidadores familiares de pacientes idosos.	Revisão sistemática da literatura
E15	XIE et al (2016) <u>BMC Geriatr.</u> ; China	Examinar a QV em cuidadores familiares de idosos com doenças crônicas; explorar os fatores demográficos e características de ambos, os idosos e seus cuidadores.	Estudo transversal
E16	WANG et al (2016) <u>PLoS One.</u> ; China	Examinar a prevalência e os fatores relacionados à depressão entre os cuidadores informais femininos de idosos com deficiência.	Estudo exploratório
E17	GRUN et al (2016) J. Am. Med. Dir. Assoc; Luxemburgo	Investigar os fatores derivados do paciente e do cuidador que contribuem para a carga do cuidador.	Estudo transversal
E18	VAINGANKAR et al (2016) <u>Int Psychogeriatr.</u> ; Cingapura	Descrever a participação nos cuidados, as necessidades de cuidados e a carga de cuidados entre cuidadores.	Estudo transversal

Quadro 01 – Caracterização dos estudos selecionados segundo identificação, objetivos e tipo de estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2018.

Fonte: dados da pesquisa.

Os estudos mostraram que o papel do cuidador de idosos é extremamente desgastante, as situações de estresse crônico vivenciadas pelos familiares, o impacto psicológico que o cuidado prolongado gera, dificuldades no manejo da doença, o grau de incapacidade, adaptações às mudanças e a própria característica das doenças

progressivas, podem eventualmente desencadear doenças psiquiátricas, como: depressão (E1, E5, E6, E15, E16, E17), ansiedade (E1, E6, E15, E16), estresse e baixa satisfação com a vida. Uma emoção depressiva, aparece como fator mais determinante da saúde física dos cuidadores em comparação com a população geral em termos globais (WANG, 2016).

A depressão, muitas vezes, é desencadeada pelo fato de os cuidadores acreditarem que nada mudará, independente das ações que sejam tomadas (SANTOS, et al., 2014).

A depressão do paciente também tem sido relatada como preditor da depressão do cuidador, sendo difícil o lidar, pelas dificuldades que causa e pelo impacto negativo que ela tem sobre a qualidade de vida, pois o paciente idoso é vislumbrado como sofredor. Sentimentos de desamparo e sofrimento emocional são temáticas enfatizadas em alguns estudos como um fator de risco para depressão do cuidador (ORNSTEIN, et al., 2013).

Nessa temática, alguns estudos analisados evidenciam que uma má qualidade de sono (E1, E15, E17) entre os cuidadores de idosos está relacionada à interrupção constante do sono para a realização de tarefas inerentes na prestação adequada dos cuidados, além de preocupações com a segurança.

Existe uma ligação robusta entre cuidados noturnos e a carga do cuidador, prejudicando a qualidade do sono e conseqüentemente a qualidade de vida (GRUN, et al., 2016).

Os estudos evidenciaram que a falta de apoio social e o apoio financeiro insuficiente (E1, E7, E11, E14, E15) foram fatores que contribuíram para uma maior sobrecarga do cuidador.

A sobrecarga financeira é fator gerador de estresse e desgaste físico, não só do cuidador, mas de toda a família, visto que o familiar cuidador geralmente tem problemas com emprego, ao abandonar ou reduzir sua jornada de trabalho. O impacto nas relações familiares causado pelo cuidado ao idoso mostra-se intenso, como decorrência das alterações inevitáveis que envolvem afeto, finanças, relações de poder e outras variáveis. Desenvolve-se assim um processo de reorganização familiar, quando alguém deixa de executar tarefas pessoais, domésticas e sociais em prol do outro (PEREIRA; SOARES, 2015).

Dentre os estudos analisados, dois deles falam sobre a capacidade para atividade de lazer e atividade física (E1, E3), fatores associados à qualidade de vida dos cuidadores, pois a sobrecarga vivenciada em seu cotidiano os limita a incluir esses programas em sua rotina diária.

Mais horas de cuidado por semana e morar com o paciente, influenciam negativamente a qualidade de vida do cuidador. Demonstra-se que o maior número de cuidadores são mulheres e que elas costumam sofrer mais impacto em razão das tarefas desempenhadas, muitas desgastantes, como a higiene do paciente, necessitando assim de uma forma de fortalecimento de seu corpo através da realização de atividade física, com a finalidade de proporcionar bem estar ao seu corpo e mais disposição e saúde (ROCHA, et al., 2015).

Estudos detectaram uma alta prevalência de problemas de saúde nos cuidadores

(E1, E14), como os musculoesqueléticos, os transtornos mentais, a Hipertensão Arterial e as doenças cardiovasculares.

Além disso, as atividades extenuantes e repetitivas, o ônus das tarefas e a necessidade de acordar à noite, bem como a obstinação dos idosos em desempenhar suas funções, contribuem para a deterioração do bem-estar físico e mental desses (GE; MORDIFFI, 2017).

Essa associação é bastante preocupante, especialmente considerando que as patologias apresentadas estão relacionadas à morbidade e mortalidade na população geral. A carga imposta aos cuidadores afetou diretamente sua qualidade de vida e estado de saúde.

As características sócio demográficas (E2, E9, E15, E16) dos estudos incluíram idade, sexo, nacionalidade, profissão, renda familiar, estado civil, emprego atual e parentesco com os idosos.

Os estudos evidenciaram que quanto maior a idade do cuidador pior é a sua qualidade de vida pois com a idade mais avançada, a chance deste possuir doenças crônicas é maior. No que se refere à nacionalidade, pode ser visto que em determinadas culturas, é obrigação cuidar dos parentes idosos. Nessas culturas, o cuidado é em tempo integral, exercido principalmente por mulheres, na maioria das vezes esposas e filhas, sem a ajuda dos demais integrantes da família. O tempo dedicado ao cuidado dos idosos limita esses cuidadores à prestação dessa assistência, impossibilitando assim o cuidador a procurar cuidados médicos e ter um convívio social com outras pessoas.

Uma maior renda financeira influencia positivamente na qualidade de vida dos cuidadores, pois há um maior investimento em gastos com a saúde desse cuidador e em equipamentos de saúde para os idosos, que podem diminuir o esforço durante à prestação de cuidados (DU, et al., 2017).

A carga e o estresse de cumprir ambos os compromissos, familiares e profissionais, eram suficientemente graves para afetar os aspectos psicológicos e sociais da sua qualidade de vida pessoal, o que determina muitas vezes o abandono da profissão (XIE et al., 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento na taxa de envelhecimento, fica evidente que o número de cuidadores aumentará. E esses personagens, cada vez mais comuns no cotidiano do idoso, necessitam de uma atenção especial.

Através dos resultados e da discussão desta revisão, concluiu-se que as variáveis que interferem na qualidade de vida dos cuidadores de idosos são resultados de múltiplos fatores. Tais variáveis são afetadas por fatores simultâneos, como depressão, má qualidade do sono, tipo de dependência do idoso, condições

financeiras, acesso aos serviços de saúde, lazer e problemas de saúde pré-existentes. Através da pontuação e conhecimento de tais variáveis pôde-se compreender como e o quanto essa qualidade de vida é afetada e assim implementar intervenções multidisciplinares a fim de melhorar a vivência dos cuidadores.

Dentre as amostras encontradas, a maior parte era de cuidadores de pacientes portadores de doenças neurodegenerativas, implicando em uma maior dependência e sobretudo maior dedicação por parte de seus cuidadores.

Um olhar diferenciado, por parte da equipe de saúde que presta assistência ao idoso e ao seu cuidador, seja no ambiente domiciliar ou hospitalar, norteará a atenção para uma assistência mais humanizada, voltada também para os aspectos psicossociais atrelados ao cuidado e ao convívio com o idoso dependente de cuidados diários.

Em todos os artigos revisados ficou claro o prejuízo à saúde dos cuidadores, seja ela física, emocional ou financeira. Torna-se necessário criar políticas de saúde, que em tempo hábil, possam prevenir e tratar as doenças características dessa população emergente que sofre com o descaso e o esquecimento dos governantes.

REFERÊNCIAS

BAGNE, Bruna Mantovani; GASPARINO, Renata Cristina. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.258-263, mar./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a18.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Dados sobre envelhecimento no Brasil**. Brasília. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

CARRARO, Patrícia Fernandes Holanda; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CARVALHO, Paula Danielle. Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos com Diagnóstico de Alzheimer e o Emprego de Acupuntura – Revisão de Literatura. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.65-70, jul./dez. 2016. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n2p65-70>. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6828>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

CARVALHO, Cláudia Lopes; ARDORE, Marilena; CASTRO, Leila Regina de. Cuidadores Familiares e o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual: implicações na prestação de cuidados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p.333-352, jul./set. 2015. Trimestral. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27470>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

DU, Juan et al. Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of disabled older adults: a cross-sectional study from Beijing. **Medicine (Baltimore)**, [s.l.], v. 96, n. 44, p.84-89, nov. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000008489>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682827/>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

ERVATTI, Leila; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Orgs.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. 153 p. (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica, número 3). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018

FERREIRA, Dharah Puck Cordeiro; AGUIAR, Virgínia Simonato; MENESES, Rejane Millions Viana. Quality of life in the content of Family caregivers of elderly with Alzheimer: integrative review. **Journal Of Nursing UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 8, p.2883-2888, ago. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9997>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

GE, Lixia; MORDIFFI, Siti Zubaidah. Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. **Cancer Nursing**, [s.l.], v. 40, n. 6, p.471-478, nov./dez. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0000000000000445>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29045247>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

GERMAIN, Victor et al. Management of elderly patients suffering from cancer: Assessment of perceived burden and of quality of life of primary caregivers. **Journal Of Geriatric Oncology**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.220-228, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2016.12.001>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27974265>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

GRÜN, Daniel et al. Contributory Factors to Caregiver Burden in Parkinson Disease. **Journal Of The American Medical Directors Association**, [s.l.], v. 17, n. 7, p.626-632, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27143237>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

LEITE, Bruna Silva et al. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, [s. L.], v. 17, n. 4, p.888-892, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4513>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

MARIGLIANO, Rilza Xavier et al. Estratégias de Autocuidado Usadas por Cuidadores de Idosos: Análise de Produção Científica. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.37-45, jul./dez. 2015. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p37-45>. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6435>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

NARDI, Edileuza de Fatima Rosina; SAWADA, Namie Okino; SANTOS, Jair Licio Ferreira. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p.1096-1103, set./out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000500012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501096&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 19 jan. 2018.

OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 5, p.829-838, set./out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500017>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/17.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

ORNSTEIN, Katherine et al. The Differential Impact of Unique Behavioral and Psychological Symptoms for the Dementia Caregiver: how and why do patients' individual symptom clusters impact caregiver depressive symptoms?. **American Journal Of Geriatric Psychiatry**, [s.l.], v. 21, n. 12, p.1277-1286, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1097/jgp.0b013e31826d6b31>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543497/>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

PEREIRA, Lírica Salluz Mattos; SOARES, Sônia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3839-3851, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3839.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

REIS, Luciana A. et al. Quality of life and associated factors for caregivers of functionally impaired elderly people. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.146-151, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552012005000078>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552012005000078>>

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552013000200146&lng=en#aff1>. Acesso em: 19 jan. 2018.

ROCHA, Ana Carolina de Oliveira et al. Quality of life of elderly people who care for the elderly at home. **Journal Of Nursing Ufpe On Line**, Recife, v. 9, n. 2, p.548-557, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10371/11107>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

RODRÍGUEZ-PÉREZ, Margarita et al. Coping strategies and quality of life in caregivers of dependent elderly relatives. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.15-71, abr. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-017-0634-8>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5391554/>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

SANTOS, Raquel Luiza et al. Caregivers' quality of life in mild and moderate dementia. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 72, n. 12, p.931-937, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20140155>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2014001200931&lng=en>. Acesso em: 19 jan. 2018.

THAI, Julie N. et al. "It Just Consumes Your Life": Quality of Life for Informal Caregivers of Diverse Older Adults With Late-Life Disability. **American Journal Of Hospice And Palliative Medicine**, [s.l.], v. 33, n. 7, p.644-650, maio 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909115583044>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636480/>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

VAINGANKAR, Janhavi Ajit et al. Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. **International Psychogeriatrics**, [s.l.], v. 28, n. 02, p.221-231, out. 2015. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s104161021500160x>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26478530>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

VAN DAM, Paulien H.; ACHTERBERG, Wilco P.; CALJOUW, Monique A.a.. Care-Related Quality of Life of Informal Caregivers After Geriatric Rehabilitation. **Journal Of The American Medical Directors Association**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.259-264, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.020>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27838337>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

WANG, Meiyan et al. Depression among Low-Income Female Muslim Uyghur and Kazakh Informal Caregivers of Disabled Elders in Far Western China: Influence on the Caregivers' Burden and the Disabled Elders' Quality of Life. **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 5, maio 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0156382>. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156382>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

XIE, Hui et al. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.14-99, 6 jul. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0504-9>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4936114/>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR

Vitória da Conquista - Bahia

Shirlei Costa Santos

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

Vitória da Conquista - Bahia

Milena Meireles Souza

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

Vitória da Conquista - Bahia

Gabriela Tavares Souza

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

Vitória da Conquista - Bahia

Larissa Chaves Pedreira

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador - Bahia

RESUMO: A rotina diária do cuidador de idoso resulta em adoecimento e isolamento, devido a fatores como o estresse e a angústia vivenciados no dia-a-dia. O objetivo do estudo foi identificar o grau de sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes no domicílio. Estudo descritivo, quantitativo realizado com 75 cuidadores informais de idosos com dependência. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação da Escala de sobrecarga de Zarit usada para identificar o grau de sobrecarga do cuidador, por meio de entrevistas aplicadas no domicílio, no período

de fevereiro a maio de 2019. Os resultados apontaram que 65% dos cuidadores não consideram sua relação com família e amigos afetada pelo cuidado; 16% mencionam não ter tempo quase sempre de cuidar de si e que sua saúde foi afetada pelo processo de cuidar e 62,5% apresentam sobrecarga leve. Para melhoria da qualidade de vida do cuidador é necessário observar seu perfil, grau de sobrecarga e a partir dessa realidade investir em ações que venham ampará-lo tornando-o mais capaz, qualificado, seguro e minimizando aspectos de sobrecarga para o cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: idoso, cuidador, sobrecarga.

BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE WITH HOME DEPENDENCY

ABSTRACT: The daily routine of the elderly caregiver results in illness and isolation, due to factors such as stress and distress experienced on a daily basis. The aim of the study was to identify the degree of burden of informal caregivers of dependent elderly at home. Descriptive, quantitative study conducted with 75 informal caregivers of elderly with dependence. Data collection was performed by applying the Zarit Overload Scale used to identify the degree of caregiver burden, through interviews conducted at home, from February to

May 2019. The results indicated that 65% of caregivers do not consider their relationship with family and friends affected by care; 16% mention not having time to take care of themselves and that their health has been affected by the care process and 62.5% have mild overload. To improve the caregiver's quality of life it is necessary to observe his profile, degree of burden and from this reality invest in actions that will support him making him more capable, qualified, safe and minimizing aspects of burden for care.

KEYWORDS: elderly, caregiver, overload

1 | INTRODUÇÃO

O Envelhecimento é um processo inevitável e biológico que faz parte das fases vitais do ser humano, e se constitui num período de transformações muitas vezes complexas da evolução humana. É marcada por mudanças psicológicas e sociais do desenvolvimento humano, podendo ainda ser determinado por fenômenos genéticos ou estilo de vida, um processo irreversível, em que ocorre a deterioração endógena da funcionalidade dos indivíduos (FERRAZ et al, 2015).

A população idosa cresce de forma vertiginosa e acelerada no Brasil e no mundo. As bases estatísticas relativas ao crescimento etário da humanidade são mundialmente surpreendentes, justificado pelos avanços tecnológicos na área da saúde como a medicina preventiva e na vida cotidiana, a longevidade humana vem aumentando gradativamente. Estima-se que em 2050, 25% da população mundial terá 60 anos ou mais, com expectativa de vida para os países desenvolvidos de 87,5 anos para os homens e, 92,5 para as mulheres (IBGE, 2010).

Apesar do aumento da expectativa de vida a capacidade funcional dos idosos pode ser afetada pelo aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, que associadas a outros diversos fatores torna o idoso mais debilitado e susceptível ao adoecimento. Todos esses fatores contribuem para o aumento da dependência desses idosos que não conseguem mais desempenhar suas atividades básicas da vida diária (FUHRMANN, 2015). Com o comprometimento da capacidade funcional, o idoso passa a necessitar de auxílio de um cuidador no desempenho de suas atividades diárias, que pode ser um cuidador formal ou informal.

O conceito para capacidade funcional perpassa por uma vida autônoma e independente, com habilidades físicas, psíquicas e motoras preservadas. Mesmo apresentando alguma doença crônica, idosos que apresentem sua capacidade funcional preservada, devem ser considerados como idosos saudáveis. A autonomia dos idosos não deve ser inibida pela longevidade, estes podem conduzir sua vida de forma a decidir seus interesses (VERAS, 2009).

O cuidador formal é aquele que recebe algum tipo de remuneração para exercer o cuidado já o cuidador informal é aquele que exerce o cuidado sem remuneração, e que foi responsabilizado pelo cuidado por conta do vínculo familiar ou afetivo sendo exercido por filhos(as), cônjuges, um parente próximo ou até mesmo um vizinho ou

amigo que oferece o cuidado como um ato de solidariedade (LIMA-COSTA, 2017).

Para exercer as suas atividades de cuidadores, eles não recebem nenhum tipo de formação ou capacitação e passam realizar de forma empírica a partir de conhecimentos prévios adquiridos ao longo da vida e sem nenhum conhecimento científico que venha embasar suas ações (SIQUEIRA, 2017).

O cuidador é aquele que assume a responsabilidade do cuidado, e muitos cuidadores não cuidam apenas dos idosos, mas sim dos seus lares e da sua vida, tomam para si a total responsabilidade da vida desta pessoa dependente, e muitas vezes deixam suas próprias vidas em prol do cuidado ao outro (MUNIZ, 2016).

Asobrecarga de pessoas que cuidam é, portanto um assunto de grande relevância na sociedade atual, pois estes muitas vezes dedicam todo o seu tempo e atenção a estes idosos dependentes e não tem tempo para si mesmos, deixando de lado sua profissão, atividades de lazer e até mesmo o autocuidado, não trabalham fora, não possuem renda e sobrevivem apenas com a aposentadoria do idoso (LOUREIRO, 2014). Essa rotina diária resulta em adoecimento e isolamento, devido ao estresse e a angústia vivenciados no dia-a-dia e identificar seu perfil, a sobrecarga a que estão expostos bem como suas dificuldades e limitações pode auxiliar no planejamento de ações em busca da melhoria da sua qualidade de vida e na qualidade de vida do idoso que é cuidado (SOUZA et al, 2015). O objetivo do estudo foi identificar o grau de sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes no domicílio.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em um bairro periférico de um município do sudoeste baiano no período de fevereiro a maio de 2019, numa comunidade assistida pela unidade básica de saúde, recorte do projeto matriz REDE DE APOIO PARA CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES: DIAGNOSTICO E INTERVENÇÃO.

Para alcance do objetivo proposto foram realizadas visitas domiciliares com 75 cuidadores de idosos dependentes acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde e aplicação de questionário validado de sobrecarga, a Escala de Zarit. Trata-se de um instrumento validado no Brasil utilizado para avaliar o grau de sobrecarga dos cuidadores composto de 07 perguntas que contribuem para avaliação da sobrecarga que o cuidador está exposto.

Inicialmente foram realizadas reuniões na unidade básica de saúde com participação dos agentes comunitários de saúde e das enfermeiras da unidade que deveriam identificar idosos com dependência bem como seus cuidadores residentes em sua área de atuação.

Os cuidadores foram selecionados pelos agentes comunitários que identificaram todos os cuidadores informais responsáveis pelo cuidado de idosos com algum grau

de dependência e que deveriam obedecer aos seguintes critérios de inclusão: ser cuidador principal e informal, morador da área do bairro de abrangência da unidade básica de saúde e cuidar de um idoso dependente.

A coleta de dados só foi possível após submissão do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa que foi aprovado sob o parecer consubstanciado nº 3.101.443.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas do software KoBoToolBox e contabilizados por meio de gráficos e tabela. Em obediência as resoluções 466/12 e 510/16, os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido que apresentou os riscos, benefícios e objetivos do estudo garantindo o sigilo e anonimato das informações bem como a integridade dos participantes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 75 cuidadores informais que cuidavam de idosos e que apresentavam dependência nas atividades básicas ou instrumentais de vida diária. A média de idade dos cuidadores foi de 52,53 anos, a maioria era do sexo feminino 86.67% e 42.67% eram casados. Quanto à escolaridade a média foi de 6,58 anos de estudo, 54,67% referiram o trabalho doméstico como a principal atividade/ocupação e, portanto sem renda individual.

Observa-se na Tabela 1 que 65% dos cuidadores não consideram sua relação com família e amigos afetada pelo cuidado; 16% mencionam não ter tempo de cuidar de si quase sempre e que sua saúde foi afetada pelo processo de cuidar.

Variáveis	N	%
Não tem tempo suficiente para você mesmo		
Nunca	27	36.00
Quase nunca	8	10.67
Às vezes	15	20.00
Frequentemente	13	17.33
Quase sempre	12	16.00
Estresse ou angustia por ter que cuidar		
Nunca	44	58.67
Quase nunca	10	13.33
Às vezes	14	18.67
Frequentemente	4	5.33
Quase sempre	3	4.00
Relação com amigos ou outros elementos da família afetadas de forma negativa		
Nunca	49	65.33
Quase nunca	9	12.00
Às vezes	7	9.33
Frequentemente	5	6.67
Quase sempre	5	6.67
Quando tem que estar com o familiar/doente está exausto		
Nunca	45	60.00
Quase nunca	12	16.00
Às vezes	11	14.67
Frequentemente	5	6.67
Quase sempre	2	2.67
A saúde tem sido afetada por ter que cuidar		
Nunca	49	65.33
Quase nunca	7	9.33
Às vezes	12	16.00
Frequentemente	4	5.33
Quase sempre	3	4.00
Perca do controle da vida desde que realiza o cuidado		
Nunca	44	58.67
Quase nunca	10	13.33
Às vezes	6	8.00
Frequentemente	10	13.33
Quase sempre	5	6.67
Grau de sobrecarga de um modo geral		
Nunca	39	52.00
Quase nunca	7	9.33
Às vezes	13	17.33
Frequentemente	8	10.67
Quase sempre	8	10.67
Total	75	100,0

Tabela 1- Avaliação da sobrecarga escala de Zarit – Bahia, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Apesar dos cuidadores mencionarem não terem tempo suficiente pra si e nem pra realizar outras atividades, eles não se consideram sobrecarregados. O fato de o cuidador informal ser um familiar com algum grau de parentesco com o idoso, em sua maioria cônjuges ou filhos, e exercerem o cuidado motivados por um sentimento de gratidão e retribuição (ALMEIDA, 2018), pode justificar um constrangimento ao admitirem a sobrecarga ou até considerarem como um fardo o cuidado ao idoso.

Entre os fatores associados a qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos, enfatiza-se que o grau de sobrecarga muitas vezes é influenciado pelo sexo

do cuidador, as cuidadoras apresentam maior grau de sobrecarga, comparado os homens, isso acontece pelo fato de que as mulheres possuem outras atribuições além do cuidado ao idoso. O predomínio é de cuidadores do sexo feminino, que além de cuidar do idoso ainda administram a casa e cuidam do marido e dos filhos (FERRAZ et al, 2018).

Em estudo realizado no município de Cajazeiras – PA, Brasil, em três instituições de longa permanência de idosos, verificou-se que a sobrecarga dos cuidadores formais foi classificada como moderada a moderada-grave e que diversos fatores foram observados para se constatar este grau de sobrecarga. A quantidade de horas trabalhadas na instituição demonstrou que quanto maior a carga horária do cuidador maior será seu grau de sobrecarga. Neste tipo de estudo o fato do cuidador ser formal e exercer uma relação profissional com o idoso pode favorecer um relato de sobrecarga mais confortável uma vez que não se sentem culpados por admitirem sobrecarga diante do cuidado (Silva et al, 2015).

De acordo com os dados da tabela 2 abaixo o grau de sobrecarga desse grupo de cuidadores é relativamente baixo. Dos 75 cuidadores 62.66% apresentaram sobrecarga para o cuidado leve, 18.66% moderada e 18.66% grave.

Variáveis	N	%
Sobrecarga para o cuidador		
Leve	47	62.66
Moderada	14	18.66
Grave	14	18.66
Total	75	100,0

Tabela 2- Avaliação da sobrecarga escala de Zarit – Bahia, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa.

Sabe –se que quanto maior o grau de dependência do idoso maior será a sobrecarga do cuidador (MUNIZ et al, 2016). Considerando que o estudo abordou idosos com algum grau de dependência e no domicílio, e que grande parte dos idosos apresentou um grau de dependência leve, o cuidador também se apresentou com um grau sobrecarga menor. Em estudo realizado em Sobral – CE – Brasil, com 60 familiares cuidadores acompanhados pela estratégia saúde da família e aplicação da escala de Zarit, detectou-se que mais de 81,7% dos entrevistados apresentavam sobrecarga leve. Assim este resultado pode estar associado ao perfil dos idosos cuidados por familiares, estes não são de total dependência, e possuem uma média de idade de 78 anos, além do que a maioria reside com o próprio cuidador e mais algum membro da família que contribui direto ou indiretamente com o cuidado (MUNIZ et al, 2016).

Em países como Espanha observou-se que o cuidador encontra-se com um relevante grau de ansiedade associado negativamente ao planejamento, aceitação

e humor. O dado do estudo demonstra como é conflitante e difícil cuidar de pessoas idosas, e como isto afeta drasticamente a vida do cuidador, de uma forma negativa. Esta sobrecarga do dia-a-dia afeta diretamente as emoções, a ansiedade tem maior impacto e transcendência, e na maioria dos casos é ativada pelo estresse. O estudo ainda traz a importância de estratégias de enfrentamento para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores (PÉREZ-CRUZ et al, 2019).

Cabe ainda considerar que os cuidadores submetidos a assistência da atenção básica mencionam que não existem orientações para o cuidado ou quando acontecem são superficiais e deficientes. Em estudo realizado com 11 enfermeiras de um município do interior da Bahia, as participantes relataram que não existem programas específicos para o cuidado do idoso na unidade, apenas existem os programas voltados para hipertensão e diabetes e assiste indivíduos de todas as faixas etárias incluindo a maioria de idosos (DE OLIVEIRA et al, 2014).

A assistência integral aos idosos e seus cuidadores não é valorizada ou é oferecida de forma genérica, superficial. Por outro lado as enfermeiras da assistência também relataram que existe uma falha nas instituições de ensino em relação aos conteúdos de geriatria e gerontologia que são muito superficiais e não embasam as ações para o idoso na atenção básica que deveriam ser valorizados como parte de um projeto político institucional (DE OLIVEIRA et al, 2014)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grau de sobrecarga do cuidador de idosos dependentes verificado nesta pesquisa é relativamente baixo, entretanto foi observado que estes cuidadores não possuem tempo suficiente pra si e necessitam de atenção além de se tratar de um fenômeno crescente assim como a velhice, por esse motivo se faz necessário voltar os olhares para essa parcela da população, pois aqueles que cuidam também merecem cuidados para perpetuar essa ação e agir de forma harmoniosa e segura com seu familiar.

Para promover a qualidade de vida do cuidador é importante que haja redes de apoio, como também uma equipe de saúde capacitada, para que possa ofertar uma assistência qualificada para estas pessoas que dedicam sua vida ao cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lediane de Pinho Bailon et al. **Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio**. REME rev. min. enferm, v. 22, 2018.

DOS SANTOS, Flávia Heloísa; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. **Envelhecimento: um processo multifatorial**. *Psicologia em estudo*, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009.

FUHRMANN, Ana Cláudia et al. **Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes**

e a sobrecarga do cuidador familiar. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 36, n. 1 (mar. 2015), p. 14-20, 2015.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, v. 43, p. 548-554, 2009.

FERRAZ DOS ANJOS, Karla et al. **Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 5, 2015.

DE SOUZA, Lidiane Ribeiro et al. **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, 2015.

FERRAZ DOS ANJOS, Karla et al. **Factores asociados a la calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos.** Ciencia y enfermería, v. 24, 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. **Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013).** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 1, 6s, 2017.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves et al. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 227-232, 2014.

MUNIZ, Emanuel Avelar et al. **Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família.** Saúde em Debate, v. 40, p. 172-182, 2016.

SILVA, JS, Silva BP, de Sousa Pereira LK, Carla J, de Sousa M, de França Medeiros AL. **Sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos.** Anais Cieh. 2015

SIQUEIRA, RM, Loureiro MD, Frota OP, Ferreira Júnior MA. **Prática de educação em saúde na visão dos cuidadores informais em cuidados continuados integrados.** Rev. enferm. UFPE on line. 2017 Aug;11(8):3079-86.

DE OLIVEIRAI, Amanda Mariza Souza; DE OLIVA MENEZESII, Tânia Maria. **A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido.** 2014.

PÉREZ-CRUZ, Margarita et al. **Coping and Anxiety in Caregivers of Dependent Older Adult Relatives.** International journal of environmental research and public health, v. 16, n. 9, p. 1651, 2019.

AÇÕES EDUCATIVAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos

Faculdade Alagoana de Tecnologia- FAT
Maceió- AL

Raiane Jordan da Silva Araújo

Universidade Federal de Alagoas- Escola de
Enfermagem- UFAL
Maceió- AL

Raquel Ferreira Lopes

Faculdade Alagoana de Tecnologia
Maceió- AL

RESUMO: Relatar a experiência de discentes de enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa. Trata-se de um relato de experiência vivenciado em uma atividade de extensão do curso de enfermagem da Faculdade Alagoana de Tecnologia, levando atendimento humanizado e acolhedor em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa. A participação se deu de forma assistida, através das práticas em enfermagem assimiladas em sala de aula e com aspectos voltados de forma humana, coletiva, individual e subjetiva de cada um. Durante a visita supervisionada, foi desenvolvida atividades de saúde e bem-estar, alongamentos, caminhadas, orientações sobre bons hábitos de vida e alimentação saudável, bem como a realização de aferição de sinais vitais, exame físico e anamnese. As práticas que são voltadas de cunho científico- extensão

viabilizam a formação com a perspectiva de maior aperfeiçoamento em relação as técnicas que são empregadas durante a graduação de enfermagem. A assistência de enfermagem visa proporcionar a esses idosos melhor qualidade de vida, e são através dessas práticas que também conseguimos identificar quais pontos requerem mais atenção para que haja intervenções voltadas para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Cuidados de Enfermagem; Institucionalização; Enfermagem.

EDUCATIONAL ACTIONS IN A LONG PERMANENT INSTITUTION FOR ELDERLY PEOPLE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This paper aims to report the experience of nursing students in a Long Term Care Institution for the Elderly. This is a report of experience lived in an extension activity of the nursing course of the Alagoana College of Technology, taking humanized and welcoming care in a Long Term Care Institution for the Elderly. Participation was assisted, through nursing practices assimilated in the classroom and with aspects focused on human, collective, individual and subjective of each. During the supervised visit, health and wellness activities, stretching, walking, guidance on good living

habits and healthy eating were performed, as well as vital signs, physical examination and anamnesis. The practices that are geared towards scientific-extension enable the training with the perspective of further improvement in relation to the techniques that are employed during the undergraduate nursing. Nursing care aims to provide these elderly with better quality of life, and it is through these practices that we can also identify which points require more attention for interventions aimed at this population.

KEYWORDS: Aged; Nursing Care; Institutionalization; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são locais de recolhimento em regime integral. Elas possuem a finalidade de garantir a saúde integral da pessoa idosa de forma pública ou privada (CARVALHO, 2014).

E é nesse viés que as ILPIs vem se caracterizando como uma residência coletiva, muitos idosos necessitam de cuidados prolongados, devido a dificuldades de mobilidade física, carência familiar ou até mesmo financeira (LAMPERT, SCORTEGAGNA e GRZYBOVSKI, 2016).

Um das principais ferramentas para a promoção da saúde, junto com a autonomia populacional e as políticas de saúde, tem sido a educação em saúde. (BELAUNDE et. al, 2018). Grande parte das ILPIs brasileiras se mantêm através da filantropia, com ajuda das igrejas e da comunidade (PASCOTINI, FEDOSSE, 2018).

Os idosos residentes em ILPIs sofrem pelo abandono familiar, são carentes principalmente de afeto. Geralmente nos preocupamos em levar alimentos, roupas, medicamentos, materiais de higiene pessoal, sendo que para a maioria uma simples demonstração de empatia e humanização já iria resolver uma grande parte dessa solidão que os rodeiam.

Vale a pena salientar que para a manutenção da autonomia e a independência é necessário que o idoso tenha boas condições de vida. No decorrer do tempo as variáveis em relação a independência e a autonomia podem se modificar e os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar tem como meta recuperar os danos mais próximos a situação anterior do idoso. (FERREIRA, TAVARES, RODRIGUES, 2018).

Entende-se enquanto discentes do curso de enfermagem que a integralidade do cuidado encontra-se na empatia, na grandiosidade do acolher, do ouvir, de orientar, de ser humano, de escutar, de reverenciar aqueles que já dedicaram suas vidas, muitos para que pudéssemos de uma forma geral hoje ser o que somos.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma ação educativa realizada por discentes do curso de Enfermagem em uma ILPI na cidade de Maceió – AL A introdução contextualiza o assunto a ser abordado. É o momento de posicionar o assunto escolhido para discussão, justificar e indicar os objetivos do trabalho. Na introdução, deve conter também a pergunta científica que norteou sua pesquisa.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Gradativamente o envelhecimento da população está se refletindo na sociedade podendo se configurar em problema social (FERREIRA, TAVARES e RODRIGUES, 2011).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, dentre as suas diretrizes, tem a promoção do envelhecimento ativo e saudável que enfoca a necessidade de manutenção da capacidade física e mental (BRASIL, 2006). Sabemos que algumas doenças são mais comuns na população idosa.

As doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial sistêmica é uma das mais comuns, levando a essa população uma diminuição e uma baixa expectativa da qualidade de vida (FRANCISCO et. Al, 2018).

A enfermagem tem um papel importante no que se refere a promoção e proteção da saúde e aos cuidados assistidos, pois visa disseminar orientações e cuidados para que se evite danos e agravos, principalmente daqueles que estão mais vulneráveis. Vale salientar que esses idosos necessitam de atenção e cuidado especial. Devido a alteração no metabolismo por causa da idade, alguns nutrientes deixam de ser absorvidos, levando alteração no estado nutricional, diminuindo o aproveitamento desses nutrientes (NUNES, PAPINE e CORRENTE, 2018).

O consumo de água por exemplo já não é mais o mesmo, eles relatam que não sentem sede, então a pele costuma estar mais ressecada, a hidratação oral nesse período de vida já não é mais como antes. Inclui-se também outros cuidados como a saúde mental e o bem-estar social.

É necessário a presença de equipe multiprofissional para garantir tais cuidados, pois sabemos que os mesmos não se encontram no seio familiar e por isso em alguns casos esses cuidados costumam ficar mais despersos.

É importante que esses idosos se sintam amados, com muito afeto, carinho e compaixão, esses sentimentos irão ajudar aqueles que se encontram em estado de depressão. As visitas dos discentes acabam proporcionando esses sentimentos, e importante que as faculdades proporcione tais atividades de extensão pois no final acaba sendo uma troca mútua de respeito e fraternidade, eles precisam saber que não se encontram sozinhos, pois merecem uma moradia digna e pelo menos com o mínimo de conforto. Observamos que muitos se apegam ao alento da esperança, e não podemos deixar que esse alento se acabe.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciado por estudantes do curso de enfermagem da Faculdade Alagoana de Tecnologia (FAT). Tal ação ocorreu no dia 16 de março de 2019. As atividades foram voltadas para promoção da saúde em caráter coletivo.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Ilha et. al, (2018) A prática do cuidado valoriza a pessoa idosa em várias dimensões, incluindo a singularidade e multidimensionalidade, nas concepções biopsicossociais, político e espiritual, incluindo a família e a comunidade, reconhecendo que o amor e o reconhecimento são pontos essenciais para que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida.

O cuidado em saúde busca tratar, respeitar, acolher e compreender o outro em suas diversas dimensões entendido como uma extensão da integralidade, principalmente no que se refere aos idosos, pois apresentam uma alta incidência de comorbidades. Importante destacar que algumas ILPIs apresentam alguns riscos físicos como [...] alguns mobiliários obsoletos como a desorganização do ambiente, instalações inadequada da parte elétrica, aumentando os riscos de acidentes, ambiente sem ventilação causando calor excessivo e número insuficiente de profissionais para desempenhar suas funções (SILVA, PASSO e BARJA, 2019).

Tais aspectos como infra-estrutura, assim como pessoal insuficiente para desempenhar as funções diárias de assistência aos idosos acabam gerando a piora do estado clínico na maioria dos casos, até mesmo devido a idade avançada pois são mais expostos aos fatores que costumam determinar sua condição de saúde.

Vem crescendo a demanda da população idosa em instituições asilares. Atualmente essas instituições tem vínculos filantrópicos ou privados, observa-se a necessidade de outros equipamentos públicos que ajudem a absorver essa grande necessidade (SOUZA et. al, 2018).

Sabe-se que cada ILPI possui suas normas, procedimentos e rotinas, estabelecidas pelo seu responsável e, impostas para todos seus moradores, desconsiderando-se as diferenças individuais e a história de vida de cada um (PASCOTINI e FEDOSSE, 2018).

Compete então as equipes multiprofissionais [...] o cuidado de forma geral, integral através das práticas de saúde, para que haja o respeito, o sentimento acolhedor em suas diversas dimensões (ALVES et. al, 2018).

O processo de cuidar faz parte das rotinas de enfermagem, e enquanto estudantes aprendemos durante a graduação que a promoção da saúde deve ser voltada para qualidade de vida do indivíduo de forma humana, holística e objetiva. Onde o desempenho desses estudantes fora da sala de aula na comunidade visa proporcionar um maior conhecimento e uma maior capacitação.

Conseguimos alcançar com essas atividades a promoção da saúde e a interação de todos os pacientes que se encontravam na ILPI, junto com os funcionários e toda a equipe dos discentes de enfermagem. Recomenda-se que haja um melhor envolvimento das universidades com a população idosa, para que os mesmos possam ter oportunidades de uma vida mais longa com atividades que possam otimizar e melhorar sua qualidade de vida. (LOPES et. al, 2014).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para muitos a velhice é um fardo pesado, alguns familiares não têm paciência e, principalmente, amor para com o idoso que está ao seu lado. No decorrer da visita, além de prestar uma assistência digna, conseguimos também escutar um pouco de suas histórias, e de certa forma ouvir e compreender o outro lado.

A equipe de enfermagem acaba passando uma maior parte do tempo com os pacientes. E são através dessas observações que conseguimos identificar as principais necessidades.

O principal objetivo da nossa visita foi em prestar uma assistência observando a necessidade individual de cada um, de forma que os idosos possam viver mais, com mais qualidade de vida. Foi através dessa ação que conseguimos promover o cuidado direto ao idoso, de uma forma geral o “cuidar”.

É indiscutível que é necessário haver uma troca de informações entre governo e a ILPIs, para que haja a tomada de decisões políticas afim de melhorar a assistência aos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ALVES MA et. al. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. *Av Enferm.* 2018;36(3):273-282. Acessado em 28 de fevereiro de 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012145002018000300273&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

ARAKAWA-BELAUNDE, et. al. Desenvolvimento e avaliação de um website sobre a Doença de Alzheimer e suas consequências para a comunicação. *Audiol. Commun. Res.*, São Paulo, v. 23, e1956, 2018. Access on 23 Feb. 2019. Pub. Dec. 03, 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231764312018000100328&lng=en&nrm=iso.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Acessado em 16 de março de 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

CARVALHO, Vanessa Lôbo de. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 184-191, June 2014. Access on 15 Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2014000200184&lng=en&nrm=iso.

FERREIRA-NUNES, Patrícia Moraes; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológicas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4085-4094, dez. 2018. Acessado em 23 fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018001204085&lng=pt&nrm=iso.

FERREIRA, Pollyana Cristina dos Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Rosália Aparecida Partezani. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 24, n. 1, p. 29-35, 2011. Access on 23 Feb. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100004&lng=en&nrm=iso.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro,

v. 23, n. 11, p. 3829- 3840, nov. 2018. Acessos em 23 fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018001103829&lng=pt&nrm=iso.

ILHA, Silomar et al. Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com alzheimer: contribuição ao cuidado complexo. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 27, n. 4, e5210017, 2018. Access on 23 Feb. 2019. Avalia-lhe form: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000400320&lng=en&nrm=iso.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; GRZYBOVSKI, Denize. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. REAd. Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 360-380, Dec. 2016. Access on 15 Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141323112016000300360&lng=en&nrm=iso.

LOPES RF, Oliveira ALC, Santos CP et al et. al. Promoção do envelhecimento ativo: relato de experiência. Rev. enferm UFPE on line. Recife, 8(3):7714mar., 2014. Acessado em: 15 de maio de 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9737>.

PASCOTINI FS, Fosse E. Institucionalização na percepção de trabalhadores. ABCS Health Si. 2018; 43(2):104- 109. Acessado em 28 de fev. 2019. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1026>.

SILVA DNO, Posso MBS, Barja PR, et al. Institutos de Longa Permanência de Idosos: Exposição dos Profissionais aos Riscos Físicos. Rev. Fund. Care Online.2019.11(n. esp.):441-447. Acessado em 28 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6380>.

SOUZA MCMR, ET. AL, A distribuição geográfica de instituições, Geriatr Gerontol Aging. 2018;12(2):68-73. Acessado em 28 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://ggaging.com/details/464/pt-BR>.

ASPECTOS CLÍNICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Navarro Rocha Saraiva

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Maria Miriam Lima da Nóbrega

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Neyce de Matos Nascimento

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Patrícia Josefa Fernandes Beserra

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Rafaella Queiroga Souto

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

uma qualidade de vida melhor. Conclusão: o TDAH é um distúrbio comum e mais facilmente identificado na infância, porém estudos revelam haver a persistência de alterações clínicas na pessoa idosa, o que acarreta para estes consequências na sua vida afetiva, acadêmica e financeira, evidenciado assim a necessidade de se realizar a detecção precoce e o acompanhamento adequado para evitar a ocorrência de transtornos prejudiciais na vida destes idosos. Outro fator relevante resultante deste estudo consiste na necessidade de realizar mais estudos sobre esta temática, pois observou-se certa escassez de produção científica sobre o TDAH em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH; Idoso; Psiquiatria; Saúde Mental; Envelhecimento.

CLINICAL ASPECTS OF ATTENTION AND HYPERACTIVITY DISORDER IN THE ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To survey the existing scientific literature on the clinical aspects of ADHD in the elderly. Methods: integrative review with Medline database search; Pubmed and Scielo of articles published in English, Portuguese and Spanish available online. The sample consisted of 09 articles. Results: Studies show the persistence of ADHD symptoms in

RESUMO: Objetivo: realizar um levantamento na produção científica existente acerca dos aspectos clínicos do TDAH na pessoa idosa. Métodos: revisão integrativa com busca nas bases de dados Medline; Pubmed e Scielo dos artigos publicados em inglês, português e espanhol disponíveis on line. A amostra foi constituída por 09 artigos. Resultados: os estudos revelam a persistência de sintomas do TDAH na pessoa idosa, dificuldades de detecção na fase adulta do distúrbio, quando este não é feito ainda nas fases iniciais e o tratamento poderá ser um auxiliador para

the elderly, detection difficulties in the adult phase of the disorder, when it is not yet done in the early stages and treatment may be a helper for a better quality of life. Conclusion: ADHD is a common disorder and more easily identified in childhood, but studies show that there are persistent clinical changes in the elderly, which leads to these consequences in their affective, academic and financial life, thus evidencing the need to perform early detection and appropriate follow-up to prevent the occurrence of harmful disorders in the lives of these elderly. Another relevant factor resulting from this study is the need to carry out further studies on this subject, since it observed a certain lack of scientific production on ADHD in the elderly.

KEYWORDS: ADHD; Old man; Psychiatry; Mental health; Aging.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se caracteriza por um padrão de atenção sustentada diminuída e níveis mais altos de impulsividade do que o esperado para alguém da idade. É uma síndrome comportamental relativamente comum em crianças, caracterizada por desatenção, hiperatividade, aumento da distração, esquecimento, dificuldade de esforço mental sustentado, organização pobre dos pensamentos, atividade excessiva, e, em alguns casos mais graves e persistentes, apresenta a impulsividade. É considerado um transtorno mental comum na infância, acometendo aproximadamente 3-7% das crianças (FARAONE et al., 2006).

Apesar de haver uma queda em sua prevalência durante o ciclo de vida, evidências de estudos das últimas décadas vêm mostrando que uma parcela importante dos indivíduos diagnosticados continua apresentando seus sintomas na idade adulta e na fase senil (FISCHER et al., 2012).

Para ressaltar a relevância do tema na prática assistencial e fornecer subsídios para a compreensão do fenômeno se faz necessário uma revisão na literatura, para investigar os aspectos clínicos relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na pessoa idosa.

Tratou-se de uma revisão integrativa com busca nas bases de dados Scientific Electronic Library, Public Medline, Medical Literature Analysis and retrieval System On-line. Os artigos foram publicados em inglês, português e espanhol, e encontram-se disponíveis em texto completo. A amostra final foi constituída por 09 artigos. A pesquisa foi realizada entre janeiro a março de 2019.

Os estudos revelam a persistência de sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na pessoa idosa e dificuldades de detecção na fase adulta do distúrbio, quando este não é feito ainda nas fases iniciais, no entanto o tratamento poderá ser um auxiliador para a melhoria da qualidade de vida destes idosos portadores do transtorno.

As alterações clínicas persistentes na pessoa idosa com o transtorno de déficit

de atenção e hiperatividade acarretam consequências na sua vida afetiva, social e econômica, gerando em muitos, depressão, ansiedade e instabilidade profissional, necessitando a realização da detecção precoce e o acompanhamento adequado. Observou-se a necessidade de realizar mais estudos sobre esta temática, pois há uma escassez de produção científica sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em idosos. O objetivo deste estudo, será realizar um levantamento na produção científica existente acerca dos aspectos clínicos do TDAH na pessoa idosa.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, uma vez que esta estratégia sintetiza resultados de pesquisas anteriores mostrando conclusões da literatura sobre um transtorno específico na população idosa, permitindo, com seus dados resumidos e separados, a obtenção de resultados gerais sobre o problema de pesquisa, seguindo um processo sistemático e sumarizado da literatura (CROSSETTI, 2012).

A construção desta revisão se deu em seis etapas distintas: 1. identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5. interpretação dos resultados 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico incluiu os artigos indexados no portal de revistas Scientific Electronic Library, Public Medline, Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line.

Esse levantamento aconteceu nos meses de janeiro a março de 2019 e foi norteado pelo seguinte questionamento: qual o conhecimento disponível na literatura sobre os aspectos clínicos relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na pessoa idosa? Os artigos foram considerados elegíveis se publicados em periódicos indexados nas bases citadas, por meio da utilização dos descritores controlados: TDAH; Idoso; Psiquiatria; Saúde Mental; Envelhecimento.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos foram: ser artigo de pesquisa completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, e abordar o tema TDAH na terceira idade, sem restrição da data de publicação. Já os critérios de exclusão adotados foram: não adequação dos objetivos ao objeto do estudo; relatos de casos informais, capítulos de livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, reportagens, editoriais de jornais não científicos e estudos com impossibilidade de acesso (KOOIJ, 2012).

Após a inclusão dos três descritores e utilizando o operador booleano AND,

encontrou-se um total de 609 artigos nas bases de dados. Destes, 580 artigos não abordavam a temática desejada, 11 não estavam disponíveis, 05 eram repetidos e 04 entraram nos critérios de inclusão. Como resultado desta análise, a amostra final compreendeu 09 artigos.

Para análise dos artigos utilizou-se um instrumento de coleta de dados, contemplando as informações quanto à base de dados, ano de publicação, tipo de estudo, país, objetivo geral. Consecutivamente, realizou-se análise detalhada dos artigos, atentando-se para o rigor e as características dos mesmos, seguindo-se ao registro das informações elencadas no instrumento. As informações foram interpretadas, resumidas e organizadas em quadro síntese, comparando-se os achados e finalizou-se com proposições acerca da revisão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros estudos sobre o TDAH datam de 1902, sendo inicialmente descrito por um médico inglês chamado de George Still. No final dos anos de 1960, surgiu a expressão “disfunção cerebral mínima”, descrevendo uma patologia infantil com sintomas de déficits cognitivos, inquietação, impulsividade e transtorno escolar, relacionada a uma possível “lesão cerebral” e às vezes acompanhada de hiperatividade⁽⁴⁾. Em 1968, foi publicado nos Estados Unidos o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais II, da American Psychiatric Association, com a menção do quadro de hiperatividade. Em 1980, no manual de diagnóstico III, surge a definição de transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade. Posteriormente, nos manuais de diagnóstico III-R, IV, IV-TR e 5, esse transtorno passa a ser descrito de maneira mais precisa. No início dos anos de 1990, a Organização Mundial de Saúde, no capítulo V da 10ª edição da Classificação internacional das Doenças (CID-10), também inclui os transtornos de atenção e hiperatividade, classificados na categoria F90 (BROD et al., 2012).

Atualmente se reconhece que os sintomas do TDAH persistem na idade adulta. Trabalhos feitos com adultos mostram que há uma tendência de mudança no perfil do TDAH nessa etapa da vida, havendo uma diminuição dos sintomas, sobretudo os de hiperatividade e impulsividade. Outros estudos postulam que não há necessariamente diminuição dos sintomas, mas que estes se tornam mais “cognitivos” e menos “comportamentais” (KOOIJ et al., 2008).

Outro ponto relevante está associado ao diagnóstico do TDAH na população geriátrica, que se torna mais complexo, devido a escassez de informações de como esta afecção se manifesta neste grupo e também pela dificuldade de se obter informações relacionadas a infância e dados escolares dos mesmos (FISCHER et al., 2012).

No que diz respeito ao tratamento do transtorno, este deverá ser feito, através da

observação de aspectos físicos, emocionais e sociais, resultado em uma associação tanto de abordagem terapêutica, farmacológica e psicoterápica (BENKENDORF; SAKAE; XAVIER, 2010).

Todos os artigos que fizeram parte da amostra são internacionais e foram publicados em periódicos das áreas de neurologia, medicina e psiquiatria. Entre os nove artigos incluídos, cinco são americanos, dois de origem europeia e dois de origem alemã. Em relação ao ano de publicação, foram encontrados dois artigos em 2011, quatro publicações em 2012 e em 2015 duas publicações. Três estudos são qualitativos, dois longitudinais, um longitudinal transversal, um retrospectivo e um taxométrico.

Dois estudos tiveram como objetivo descrever a sintomatologia do TDAH na terceira idade, dois estudos relataram as consequências desse transtorno, outros dois estudos evidenciaram os resultados sobre a prevalência e impacto desta doença, um trata sobre a experiência de mulheres idosas com TDAH, outro avalia como as clínicas de memórias consideram a relevância na pessoa idosa, o último estudo, investigou qual a motivação dos idosos com TDAH na busca de tratamento.

Com o avançar da idade, ocorre à diminuição dos sintomas, acompanhado de um aumento na heterogeneidade do perfil clínico do distúrbio, que erroneamente pode associar os sintomas identificados no idoso a um declínio cognitivo relacionado à idade, o que resulta em certo grau, numa fragilidade no desenvolver de suas atividades socioeconômicas, emocionais e afetivas (MANOR et al., 2011).

A análise dos artigos que fizeram parte deste estudo mostraram que a confirmação deste transtorno, segundo o manual de diagnóstico IV, é realizada mediante a presença de sintomas no início da infância e que persistiram ao longo da vida até o momento da presente avaliação. Observou-se que as manifestações clínicas estão associadas a prejuízo clínico ou psicossocial significativo (MARCUS; NORRIS; COCCARO, 2012).

As implicações do transtorno na terceira idade resultam à vida dos portadores do referido distúrbio, alterações sérias e até limitadoras em relação a vários aspectos da vida, como transtornos de humor, alimentar, de ordem social, impulsividade, dependência à substâncias. Foram também identificados nos estudos deficiências em lidar com questões de ordem financeira, autoconfiança, depressão, transtorno de estresse pós-traumático. Estes déficits podem ocorrer de forma única ou cumulativa à medida que os pacientes envelhecem. Alterações no comportamento cognitivo destacam se como uma das mais identificadas, acompanhada de demência comórbida, problemas de gestão e comportamentos anti-sociais (HENRY; JONES, 2011).

Estudos revelaram que mulheres e homens apresentam consequências do TDAH semelhantes na terceira idade, contudo as mulheres estão em um risco significativo de longo prazo nos aspectos acadêmico, social e emocional, quando não realizado o diagnóstico corretamente. Outros distúrbios e deficiências coexistentes nas

mulheres foram a menor auto estima, habilidades comprometidas no relacionamento, dificuldades na retenção de informações e filtragem, fragilidades na organização e no planejamento e maiores graus de ansiedade e depressão (GULDBERG-KJÄR; SEHLIN; JOHANSSON, 2013).

Os pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade podem ainda ter menor chance de sobreviver até a vida adulta, devido a possibilidade de exposição a comportamentos de risco ou pela prevalência de distúrbios co-mórbidos (FISCHER et al., 2012).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade se caracteriza por apresentar alta taxa de permanência dos sintomas ao longo da vida, o que ocorre em até, pelo menos, um terço dos indivíduos. Além dos fatores de risco, os preditores da manutenção desse transtorno na idade adulta têm sido alvo de estudos amplos, embora ainda em desenvolvimento, dadas as características para controle, acompanhamento e por exigirem estudos de longo prazo. As investigações de permanência ao longo da vida adulta têm sido realizadas principalmente em estudos nos continentes norte-americano e europeu, necessitando-se ainda de pesquisas em outros locais que comparem essa doença ao longo do desenvolvimento.

Os estudos indicam atualmente que o risco do transtorno na adolescência e na idade adulta dependerá da presença de sintomas na infância, de sua gravidade e fatores de tratamento. A presença de outras comorbidades associadas, também pode aumentar o risco de que estas se mantenham na idade adulta. É importante considerar que os efeitos sociais, cognitivos, acadêmicos e laborais tendem a permanecer, com prejuízos crescentes ao longo da vida, tornando-se foco também do tratamento.

Investigações futuras envolvendo preditores e suas consequências podem contribuir para a compreensão do desfecho sobre esse transtorno e facilitar tanto o tratamento, como a prevenção de consequências ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

BENKENDORF, C. B.; SAKAE, T. M.; XAVIER, A. J. Avaliação do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em idosos: estudo caso-controle. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 1, p. 70-76, 2010.

BROD, M. et al. ADHD burden of illness in older adults: a life course perspective. **Official journal of the international society of quality of life research**, v. 21, n. 5, p. 795-799, 2012.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

FARAONE, S. V. et al. Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and

subthreshold diagnoses valid? **The American Journal of Psychiatry**, v. 163, p. 1720-29, 2006.

FISCHER, B. L. et al. The identification and assessment of late-life ADHD in memory clinics. **Journal of Attention Disorder**, v. 16, n. 4, p. 333-38, 2012.

GULDBERG-KJÄR, T.; SEHLIN, S.; JOHANSSON, B. ADHD symptoms across the lifespan in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. **International Psychogeriatric**, v. 25, n. 4, p. 667-75, 2013.

HENRY, E.; JONES, S. H. Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Women Aging**, v. 23, n. 3, p. 246-62, 2011.

KOOIJ, S. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. **The British Journal of Psychiatry**, v. 201, n. 4, p. 298-305, 2012.

KOOIJ, S. et al.: Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report concerning symptoms of ADHD in adult patients. **Journal of Attention Disorders**, v. 11, p. 445-58, 2008.

MANOR, I. et al.. When Does It End? Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Middle Aged and Older Populations. **Clinical Neuropharmacology**, n. 34, v.4, p. 148-154, 2011.

MARCUS, D. K., NORRIS, A. L., COCCARO, E. F. The latent structure of attention deficit/hyperactivity disorder in an adult sample. **Journal of Psychiatric Research**, v.46, p. 782-89, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 758-64, 2008.

O SUJEITO NÃO ENVELHECE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS ESTUDANTES DA UAMA (UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE)

Raisa Karina Silva Trajano

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Vinícius Anselmo Pereira

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Criscia Delancout Lúcio de Araujo

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

RESUMO: O presente trabalho consiste em um relato das experiências desenvolvidas junto ao projeto intitulado “O sujeito não envelhece: psicanálise e grupo com idosos do grupo de convivência da UAMA (Universidade Aberta à Maturidade)”, fruto de uma disciplina do curso de Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Com o progresso do envelhecimento da população, caracterizado pela condição de longevidade no presente, cresce o número de idosos e, a partir disso, a necessidade de compreender as transformações ocorridas nessa etapa da vida. O processo de envelhecer se configura como um ciclo que traz mudanças de cunho biológico, psicológico e social, demandando uma construção integral do sujeito na forma de enxergar a si e ao seu meio. Essa elaboração é essencial para alcançar autonomia e emancipação frente à sociedade. Isto posto,

viu-se a contribuição que a Psicanálise, como suporte para grupos terapêuticos, pode oferecer, viabilizando a autoafirmação da subjetividade dos participantes do grupo. Visando trabalhar a singularidade dos sujeitos, dentre as sessões realizadas foram feitas duas oficinas. Os resultados demonstraram a necessidade, mas também a possibilidade de romper com o estigma que deixa velada a singularidade dos idosos, percebendo, assim, a importância de ofertar um espaço de fala para esse grupo social. A psicoterapia de grupo realizada mostrou a efetividade da grupalidade como recurso terapêutico e a funcionalidade da atualização do passado, a partir da maneira com que o sujeito se inclui no contexto social, assim como apreende seu corpo e sua identidade, para promoção da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Grupo terapêutico. Idosos.

THE SUBJECT DOES NOT GROW
OLD: EXPERIENCE REPORTS WITH
THERAPEUTIC GROUPS OF ELDERLY
STUDENTS OF UAMA (UNIVERSITY OPEN
TO MATURITY)

ABSTRACT: The present work consists of a report of the experiences developed with the

project entitled “The subject does not grow old: psychoanalysis and group with seniors from the UAMA (Open to Maturity University) coexistence group”, the result of a course in Psychology at the Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). With the progress of the aging of the population, characterized by the condition of longevity in the present, grows the number of elderly and, from that, the need to understand the transformations that occurred in this stage of life. The aging process is configured as a cycle that brings changes of biological, psychological and social nature, demanding an integral construction of the subject in order to see themselves and their environment. This elaboration is essential to achieve autonomy and emancipation from society. That said, we saw the contribution that psychoanalysis, as a support for therapeutic groups, can offer, enabling the self-affirmation of the subjectivity of the group participants. In order to work on the uniqueness of the subjects, two sessions were held among the complete work. The results demonstrated the need, but also the possibility of breaking with the stigma that leaves the uniqueness of the elderly veiled, thus realizing the importance of offering a speech space for this social group. The group psychotherapy performed showed the effectiveness of groupality as a therapeutic resource and the functionality of updating the past, from the way the subject is included in the social context, as well as apprehends his body and his identity, to promote quality of life.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Therapeutic group. Seniors.

1 | INTRODUÇÃO

Ao longo de todo o século XXI, intensas transformações na estrutura populacional ocorreram em todo o mundo, marcando conquistas sociais e políticas, além da incorporação de tecnologias. Segundo Chaimowicz (2013, p.21), o aumento na proporção de idosos é impulsionado, principalmente, pelo declínio da mortalidade, sinalizado pelo aumento da sobrevivência das crianças nascidas e a redução do número de filhos, aumentando a proporção de adultos e idosos.

A partir disso, tornou-se cada vez mais necessária a criação de políticas públicas e áreas de conhecimento científico voltadas ao idoso. Uma delas é a gerontologia, que “foi criada ainda na década de 1930, como uma especialidade interdisciplinar e com vistas a dar suporte à geriatria, cujo campo é predominantemente médico” (GROISMAN, apud CORREA; JUSTO; ROZENDO, 2010, p.42). Esta área serve como alicerce à psicologia no trato às pessoas mais velhas, a fim de proporcioná-las autonomia e emancipação.

Atualmente, tem-se vinculado a elaboração de um projeto de vida como uma forma de bom envelhecimento, algo que motive o sujeito a continuar o seu processo de viver nesse novo estágio da vida. Com esse propósito, muitos são os projetos nos quais os idosos podem se engajar, a exemplo da participação em Clubes, Associações e Conselhos Setoriais, além dos demais espaços sociais de convivência voltados aos idosos.

Pensando nisso, criou-se a UAMA (Universidade Aberta à Maturidade), localizada na UEPB (Universidade Estadual da Paraíba), que visa proporcionar um aporte teórico aos idosos com mais de 60 anos, em diversas áreas do conhecimento. Esta atividade contribui tanto como forma de projeto de vida quanto para a elaboração de vínculos afetivos, tão importantes às pessoas mais velhas, o que representa um fator de empoderamento, independência e elevação da autoestima.

Partindo, então, do pressuposto de que o envelhecimento é um processo que traz mudanças de cunho biopsicossociais concernentes à passagem do tempo e é uma fase marcada por diversas experiências que são orientadas por valores, metas, crenças e formas próprias de interpretar o mundo (ALMEIDA; CUNHA, 2003, p.11), foi proposta a realização de atividades de grupo psicoterapêutico com os idosos ex-alunos da UAMA, matriculados no grupo de convivência.

Sabendo-se que a velhice é esse fenômeno vivenciado de forma distinta por cada indivíduo, podendo ser marcado por fatores genéticos, estilo de vida ou ambientais o objetivo dos grupos foi questionar e argumentar por uma clínica psicanalítica possível aos idosos; clínica esta que sustenta que o sujeito não envelhece por se tratar do sujeito do inconsciente, estatuto do atemporal; que envelhece é o corpo.

Assim sendo, o presente artigo apresenta os frutos do processo terapêutico coletivo, compartilhando as experiências adquiridas em intervenções realizadas junto aos idosos matriculados no grupo de convivência da UAMA (Universidade Aberta à Maturidade). Esta atividade esteve vinculada disciplina obrigatória do curso de Psicologia, intitulada Estágio Básico I, fornecida pela UEPB (Universidade Estadual da Paraíba).

Neste processo buscou-se desenvolver um espaço de fala e construção singular de envelhecimento junto aos idosos, contribuindo para ressignificação do lugar do idoso no âmbito acadêmico e social mais amplo, em vias de estimular a promoção de saúde mental na terceira idade. Este movimento alicerçou-se no desenvolvimento, por parte dos alunos, de habilidades de escuta ao sujeito idoso, o que acabou por contribuir para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas, habilidades de escuta, além das habilidades sociais.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho é fruto da disciplina obrigatória do curso de Psicologia, intitulada Estágio Básico I, fornecida pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que teve como objetivo a aplicação prática de um projeto feito pelo professor orientador. Dessa forma, os estágios básicos são entendidos como uma maneira de mostrar e preparar o aluno para a prática do seu curso, visando elencar, segundo os temas trabalhados, os desafios e o cotidiano dos profissionais daquela área.

Em conformidade com os objetivos previstos, o trabalho aqui composto

refere-se a adesão a um dos projetos profissionais do curso, intitulado “O sujeito não envelhece: psicanálise e grupo com idosos do grupo de convivência da UAMA (Universidade Aberta à Maturidade)”.

A priori, os estagiários foram apresentados à turma de convivência, junto ao projeto ora mencionado. Após breve explanação, foi realizado um convite aos idosos para participar de um grupo psicoterapêutico. Aqueles que demonstraram interesse na participação preencheram uma ficha cadastral, que possibilitou o contato para repasse de informações sobre dias e horários dos grupos. Os contatos com os integrantes do grupo eram feitos semanalmente, por meio de ligação telefônica, com vistas a confirmar cada encontro. Cada um destes foi planejado previamente. Ao todo, foram 10 participantes, tanto homens (quatro) quanto mulheres (seis). Ao final, porém, o grupo foi formado por 9 (nove) participantes.

Ao todo foram realizados seis encontros, um a cada 15 dias, sendo que em cada um deles, uma nova temática foi discutida, tendo base em análise do discurso produzido pelos participantes em cada encontro e das demandas que tal discurso ofertava. Os encontros geralmente duravam 1h30min, acontecendo em quintas-feiras alternadas, iniciando-se, quase sempre, às 09h30min e indo até às 11h30min da manhã. No início do primeiro encontro foi estabelecido um contrato oral e explicada a finalidade da realização do grupo aos membros, em seguida, houve uma apresentação simples.

Especificamente neste trabalho serão analisadas duas oficinas realizadas com o grupo: Dinâmica da Caixa e do Espelho e a Dinâmica das Fotos. A primeira consiste em uma pequena caixa, cujo interior contém um espelho, o que faz com que aquele que a abre possa ver sua imagem refletida e possa falar sobre si mesmo e sobre suas características mais pessoais, sem que se faça necessário dizer sobre quem está falando. Já a segunda, consiste em cada integrante trazer uma foto sua que represente o momento mais marcante de sua vida e que o descreva. Esta atividade teve como objetivo levar os idosos falarem através das situações e experiências retratadas naquelas imagens e, dessa forma, dissessem mais sobre si como objetivo final.

Nesta segunda dinâmica, as fotos dos idosos foram misturadas, para que cada participante pudesse ter contato com a fotografia do outro e falasse sobre o momento que acreditava que ela retratava através de sua experiência e percepção subjetivas. Assim, a dinâmica desenvolveu-se em dois momentos: o primeiro consistindo em descrever o que “diz” a foto do outro; e o segundo, o que “diz” a sua própria foto.

3 I PENSANDO O PROCESSO DE ENVELHECER E AS TÉCNICAS PSICANALÍTICAS

O transcorrer do tempo prevê alterações globais na vida de quem envelhece.

De acordo com Zimerman (2000), essas alterações são naturais e ocorrem paulatinamente, modificando as condições físicas, psicológicas e sociais do sujeito. Dessa forma, analogamente ao que ocorre em outras etapas da vida, o envelhecer vai exigir do sujeito novos modos de se posicionar e de se relacionar com o mundo e consigo mesmo – considerando as mudanças que sucedem nesse período.

Partindo do âmbito orgânico, são notórias as modificações corporais que acontecem no processo de envelhecimento. Tais modificações podem ser de ordem externa ou interna. Dentre as externas, observa-se a presença, da perda da elasticidade da pele, manchas, encurvamento postural e a diminuição da estatura, por exemplo. Relativo às mudanças internas, pode-se notar uma lentidão metabólica acentuada, perda neuronal, o endurecimento ósseo, dentre outras alterações (ZIMERMAN, 2000). A partir disso, torna-se necessário enfatizar que o envelhecimento não se configura como uma doença, mas como um período em que o organismo está mais suscetível ao adoecimento e que, por esse motivo, uma rotina saudável mostra-se de suma importância para uma velhice próspera.

Zimerman (2000) expõe alguns elementos que podem contribuir para uma vida mais satisfatória na velhice, como a prática de exercícios físicos, estimulação da memória, boa alimentação, a participação em grupos, etc. No tocante aos aspectos psicológicos, suas alterações podem provocar dificuldades de adaptação a novos papéis sociais; desmotivação frente ao futuro; necessidade de elaboração do luto perante às perdas físicas, afetivas e sociais; e a presença de quadros de depressão, hipocondria, somatização e outros.

Conforme aponta Herny (2001 apud MUCIDA, 2004), o processo de envelhecimento corresponde ao ato de tomar posição frente às vicissitudes que rompem na vida do sujeito, a posição assumida dependerá de suas capacidades de reserva nas dimensões físicas, psíquicas e sociais.

Destarte, diante de um contexto social que supervaloriza a produtividade, agilidade, juventude e que direciona sua atenção aos corpos, o idoso deve manter-se naquilo que o particulariza, apoiando-se nos significantes que o constituem enquanto sujeito para, então, buscar construir o seu lugar em meio aos discursos que desejam torná-lo um ser ultrapassado. Justamente nesse ponto que a psicanálise, trazendo a tona o inconsciente e suas vicissitudes, abre caminho para a discussão dos envelhecimentos.

3.1 Grupo terapêutico com idosos em psicanálise

O grupo terapêutico surgiu como proposta de atendimento alternativo diante de uma grande demanda para atendimento psicológico por parte dos idosos alunos da UAMA. Destacando a ocasião como oportuna, houve a expansão do método psicanalítico que conseguiu romper com sua aplicabilidade exclusiva no domínio das sessões individuais, trazendo, também, a possibilidade de um atendimento grupal.

Geralmente, o andamento do grupo psicanalítico baseia-se a partir de um grupo fechado. Nesse sentido, há uma orientação para não permitir a entrada de pacientes depois das primeiras sessões. Na atividade aqui descrita este procedimento foi adotado, por perceber que ligação entre os participantes vai se efetivando, abrindo espaço para o agrupamento ocorrer, podendo, assim, a entrada de um novo membro afetar os processos transferenciais. Além disso, há outras características para a formação de grupos terapêuticos, como critérios peculiares que convoca e sinaliza um grupo específico, no caso dessa atividade, o convite para formação do grupo de idosos.

O movimento do grupo psicanalítico, em sua maior parte, funciona com os mesmos mecanismos que ocorrem em um tratamento psicanalítico individual. Tomando sempre como base o sujeito, foi trabalhada a subjetividade de cada participante, sendo necessária a manutenção e circulação da associação livre por todo o grupo, favorecendo a enunciação como forma da manifestação do inconsciente (JIMENEZ, 1994 apud COSTA-ROSA, PASTORI, 2011, p.02).

Tirando como base o contexto grupal, a transferência acontece como um recurso que visa uma redução de tensão e liberação da enunciação por meio da relação entre os pacientes e o analista. Com isso, há possibilidade de favorecer uma dinâmica inconsciente comum, considerando o relato compartilhado por cada um de grande coerência, constituindo, assim, uma produção de sentido entre o grupo, com base na verbalização durante a sessão (ZIMMERMANN, 1958).

Optou-se por esse meio de trabalho por acreditar que ocorrências do grupo possibilitariam aos estagiários extrair dos participantes interpretações singulares, a partir dos relatos dos mesmos, que iam ocorrendo durante as sessões, podendo ser percebidas repetições, atos falhos, recalques e outras manifestações do inconsciente que facilitam o intervir, promovendo acesso para o inconsciente dos sujeitos e permitindo que tragam à tona uma dor ou trauma que permanece latente.

A clínica psicoterápica constitui-se como um espaço de fala para que o sujeito possa enfrentar seus conflitos e desenvolver suas potencialidades e assim se configura em qualquer fase da vida. Dessa forma, a psicoterapia na velhice vem, assim como em qualquer outro momento da vida, como uma forma de promover a saúde, favorecendo um presente e perspectivas de futuros mais criativos. Por que, então, pensar em um grupo terapêutico com idosos e psicanálise?

A Psicanálise traz uma visão diferenciada sobre o lugar do idoso, compreendendo-o, através de uma visão psíquica, como um sujeito do desejo, afetado física e socialmente pelo envelhecimento, mas psiquicamente em outra ordem elaborativa. Dito de outra forma, para a psicanálise, a estrutura psíquica configura-se a partir de três instâncias, quais sejam: consciente, pré-consciente e inconsciente, que não envelhecem e, assim, o sujeito também não, embora tenha que se haver com as dificuldades do corpo e do mundo.

Esse sujeito de desejo é pulsante e demarca a singularidade do idoso na

sua maneira de ser e estar no mundo, bem como o posicionamento que assume na relação consigo e com os que estão ao seu redor. Assim sendo, o trabalho psicoterápico de base psicanalítica desenvolvido com idosos objetiva legitimar a demanda apresentada por eles, considerando suas singularidades.

A escuta psicanalítica com idosos vale-se da utilização de uma atenção flutuante, na qual busca-se apreender o que está subentendido, uma vez que no discurso do sujeito do desejo as queixas não se apresentam explicitamente. Assim sendo, busca-se compreender o sujeito envelhecido na sua nova forma de estar no mundo, como também seu modo de investir às relações e de possuir seu corpo envelhecido na sua própria história (MUCIDA, 2004; GIL, TARDIO, 2011). Especificamente a psicoterapia com idosos realizada a partir de grupos terapêuticos abre um espaço para que o idoso possa falar, compartilhar e escutar, envolvido em um clima acolhedor, permitindo-lhe apresentar algo seu de particular e promover uma posterior elaboração do sofrimento.

O grupo terapêutico com psicanálise configura-se, portanto, como um espaço de compartilhamento e elaboração, entendendo-se que, neste processo grupal, a grupalidade originada a partir das relações desenvolvidas dentro do próprio grupo, apresenta-se como recurso terapêutico, uma vez que a transferência grupal é multilateral e cruzada, promovendo uma ligação de significado de todos os seus integrantes (BECHELLI; SANTOS, 2006).

4 | RELATOS DA EXPERIÊNCIA COM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS ESTUDANTES DA UAMA

A clínica do envelhecimento permite uma atualização do passado, a partir da maneira com que o sujeito se inclui no contexto social, assim como apreende seu corpo e sua identidade. Desta forma, a psicoterapia de base psicanalítica suscita a emergência do modo de funcionamento psíquico do paciente por meio da transferência, permitindo ressignificação de cenas traumáticas ao sujeito.

A psicoterapia de grupo realizada com pacientes idosos corresponde a um espaço privilegiado, no qual o psicólogo faz uso da grupalidade como recurso terapêutico (BARBIERI; GAMBALE; LOPES; 2009), o que tende a ultrapassar o isolamento e a fragilidade da identidade que tanto angustiam tais sujeitos.

Dessa forma, a primeira intervenção realizada, ao fazer uso da dinâmica “Caixa com espelho”, buscou trazer um real encontro do sujeito consigo mesmo, seu Eu, o qual “vai se estruturando através de processos complexos de identificações e trabalhos de luto que deixam marcas no Eu, principalmente a relação com os primeiros objetos” (FREUD, 1914/2004, 1917/2006, 1923/2007), permitindo que o Eu não seja algo fixo e estático, mas sim um protagonista em constante processo de estruturação.

Percebeu-se que, dentre os discursos proferidos pelos participantes, houve uma certa recusa em falar de sua condição física atual, pois, quando indagados a falar sobre a imagem que viam refletida, a participante *I.* afirmou buscar movimento em sua vida, por meio de práticas de aula de dança e participação em trilhas, por exemplo. Ao passo que a participante *L.* declarou: “*Procuro ocupar meus dias de domingo a domingo*”. O que demonstra, segundo Cherix (2015), a imagem da velhice como algo a ser evitado, pelo fato de possuir uma conotação negativa do ponto de vista social, fazendo com que idosos digam não se sentirem idosos ou velhos e passar a ocupar, ao máximo, seu espaço de tempo.

À medida que negam seu atual período da vida, os idosos acabam por se utilizar de um dos mecanismos de defesa do Ego, inicialmente estudados por Freud e aprofundados por sua filha Anna Freud. Esse mecanismo é a Negação, no qual, conforme aponta Matos (2018), o sujeito nega uma situação, a fim de proteger a integridade do Ego frente à angústia. Assim, o idoso busca não se identificar com a palavra “velho” ou “idoso” para não se colocar no lugar de negatividade.

Contudo, há que se destacar que o pouco investimento dado ao corpo do velho pelo social, produz graves consequências ao processo de subjetivação (CHERIX, 2015, p.43). Isto posto, acrescenta-se que a psicanalista Ângela Mucida (2009), destaca a libidinização do corpo pela palavra. Partindo do ponto que, “para Lacan, a noção de Outro começa com a descoberta da aproximação entre inconsciente e linguagem [...] (e que) esse Outro é o lugar onde eu recebo a minha própria mensagem de maneira invertida” (DUNKER, 2018), entende-se que, ao estar no campo do Simbólico, o Outro porta significantes, que marcam o sujeito, por vezes, definindo-o enquanto tal. À medida que fala sobre o Outro, o sujeito não fala dele em si, mas sim das marcas que lhe foram deixadas por esse Outro.

Essas marcas são deixadas através da linguagem, visto que “o inconsciente é, em seu fundo, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem (LACAN, 1981, p.135), permitindo inferir que o inconsciente é estruturado como uma linguagem em função do simbólico, que lhe fornecerá toda uma carga de significantes, os quais caberá ao sujeito, através de uma escolha inconsciente e subjetiva, apoderar-se deles ou não, criando seus próprios sentidos às coisas, significantes.

A ditadura da felicidade, segundo matéria da Revista Veja, publicada em 2017, constitui-se como uma forma de conceber a felicidade como algo fixo e não mutável, que compõe o estilo de vida contemporâneo, no qual, se a pessoa não é feliz o tempo todo, certamente está fazendo algo errado. De acordo com esse padrão de felicidade, ser feliz é uma obrigação, o que faz com que pessoas que se mostrem tristes não sejam vistas com bons olhos, chegando a tornarem-se indesejadas.

Em relação à ditadura da felicidade, inúmeras foram as falas que trouxeram-lhe à tona, a exemplo: “*Sou uma pessoa muito feliz e animada (...)*” (*L.*); “*Vejo uma pessoa feliz, extrovertida e alegre*” (*M.*), proferidas por algumas participantes no momento de descrever a imagem refletida no espelho. Freud (2010), aponta que o

que se denomina como felicidade, no sentido mais preciso, é o resultado da súbita satisfação de necessidade, fortemente postos em êxtase e passível apenas como fenômeno episódico, devido a sua natureza. Pondo em questão a ideia de felicidade eterna, ele coloca que a felicidade é algo efêmero e inteiramente subjetivo. Logo, torna-se válida a compreensão de que é a própria cultura que trata a felicidade como forma de obtenção de prazeres intensos atrelados à ausência de sofrimento, imputando ao sujeito a responsabilidade por ser ou não feliz.

O luto é caracterizado como um conjunto de reações diante de uma perda, sua dor “é tanto parte da vida quanto a alegria de viver, é talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso” (PARKES, 1988, p.22). O que faz com que o luto configure-se como fase da expressão de sentimentos derivados das perdas, em que se apreende a morte como algo real e se estabelece novas concepções acerca do mundo, possibilitando investimentos pessoais.

A velhice corresponde ao período da vida que mais é afetada pelos impactos do luto, visto que são enfrentadas perdas físicas e sociais ao longo do seu percurso. Assim, os idosos costumam assistir amigos, parentes e pais morrerem, restando-lhes a saudade, como afirmou uma participante: “*Sinto muita saudade dos meus pais, principalmente da minha mãe, que morreu há pouco mais de um ano*” (M.).

Outra questão que foi observada nessa dinâmica corresponde à ordem transferencial. Arrais; Rufino (2013) reiteram o discurso freudiano de transferência como algo não apenas restrito à situação analítica, mas sim desenvolvido em qualquer relação inter-humana e de que, em um processo grupal, a transferência pode ser deslocada, fazendo com que os conteúdos inconscientes possam circular entre os membros do grupo. Logo, a transferência no grupo é multilateral e cruzada, dado que implica um entrelaçamento constante de experiências de significado de todos os seus integrantes (BECHELLI; SANTOS, 2006).

Isso ficou bem evidente a partir da segunda intervenção, em que os participantes, além de apresentarem uma maior confiança para escutar e ser escutados, também destinaram, a alguns dos estagiários, afetos direcionados aos seus netos, filhos; e até mesmo a transferência da suposição de um saber, que acreditavam que os estagiários possuíam.

Por fim, é válido destacar que, consoante aponta Mucida (2004), o passado apresenta-se como base de vida do idoso, significando uma atualização do mesmo a partir do momento em que é proferido, o que faz com que haja possibilidade a sua elaboração, ou seja, um fazer as pazes com aquilo que o angustia por longo período de tempo. Dessa forma, ao relatar situações e pessoas contidas em suas fotos, os idosos puderam resgatar suas memórias e vivências mais marcantes, a fim de ressignificá-las.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento constitui-se como algo que se dá ao longo do ciclo de vida do sujeito, sendo marcado por perdas, faltas e frustrações, que estão presentes na clínica do envelhecimento. Frente a tal realidade, o sujeito pode fazer uso de mecanismos de defesa, como a negação, para amparar-se da angústia oriunda desse processo. A subjetividade e a singularidade também são características do envelhecer, do qual faz parte a inquietação imposta pelo encontro, único e particular, entre a realidade do meio externo e a realidade do meio interno, psíquica.

Desta forma, cabe que seja realizado um reposicionamento e autoafirmação subjetiva, que pode ser auxiliado pela realização de grupos terapêuticos com idosos, que visem estabelecer uma ressignificação do lugar do idoso no âmbito social, bem como promoção de saúde e uma qualidade de vida mais satisfatória ao sujeito. .

Cabe aqui a ressalva de que a problemática da qualidade de vida em idosos é um campo com muito a ser desbravado e que essa população só tende a aumentar em número ao longo dos próximos anos, havendo a necessidade de um maior desenvolvimento de discussões e pesquisas, tanto para a sua atuação quanto para sua eficácia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M.O.; CUNHA, G.G. Representações sociais do desenvolvimento humano. In.:ÁVILA,A.H.;GUERRA,M.**Psicologia: Reflexão e Crítica**.2003 16(1),147-155.

ARRAIS, A.R. RUFINO, M.R.D. Sexualidade e aids na velhice: novos desafios para a universidade da terceira idade . **Revista Temática Kairós Gerontologia**. p.221-241.

BARBIERI, N.A.; GAMBALE, C.A.; LOPES, R.G.C. Velhice Contemporânea e atuação do psicólogo. In: ARAÚJO, L.F.A.; FALCÃO, D.V.S. (Orgs) **Psicologia do Envelhecimento: Relações Sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

BECHELLI, L. P.; SANTOS, M. A. Transferência e psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2006, p.110-117.

CHEIXAS, A.A ditadura da felicidade. Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/blog/terapia/a-ditadura-da-felicidade/>> Acesso em: 19 mai 2019;

CHERIX, K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. **Revista SBPH**. Vol. 8, no 1, Rio de Janeiro- Jan/Jul, 2015, p.39-51.

CORREA, M.R.; JUSTO, J.S.; ROZENDO, A.S.Os Desafios da psicologia frente ao envelhecimento populacional. In.: EMÍDIO,T.S.; HASHIMOTO, F.(Orgs.). **A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas**. São Paulo: Cultura Acadêmica. 2013.p.15-50.

DUNKER, C.I.L. O que é o Grande Outro para Lacan? **Falando nisso 56** .Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?>> Acesso em: 10 mai.2019. FREUD, S. À guisa de introdução ao narcisismo. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**(vol.1). Rio de Janeiro: Imago, 2004.

____Luto e Melancolia. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (vol.2). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

____O Eu e o Id. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (vol.3). Rio de Janeiro: Imago, 2007.

____O mal estar na civilização. São Paulo: Companhia da Letras. 1 ed. 2010.(Trabalho original publicado em 1930).

HAIMOWICZ, F. Transição Demográfica. In.: BARCELOS, E.M.; MADUREIRA, M.D.S.; RIBEIRO, M.T.F. (Orgs.). **Saúde do Idoso**. 2ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG. 2013, p.16-26.

LACAN, J. O Seminário III: as psicoses. Rio de Janeiro: Zahar ,2ed. , 1985.

MATOS, G. **Mecanismo de defesa do Ego (Freud)**.Disponível em: <<http://giorgiamatos.com/blog/mecanismos-de-defesa-do-ego/>> Acesso em: 19 mai 2019

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus. Rezende, 1998

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

OS EFEITOS DA IDADE NO SISTEMA AUDITIVO PAUTADOS NA COMUNICAÇÃO: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

Juliana Machado Amorim

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
-FACENE

João Pessoa - PB

Vilma Felipe Costa de Melo

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
-FACENE

João Pessoa – PB

Neirilanny da Silva Pereira

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
-FACENE

João Pessoa – PB

RESUMO: A deficiência auditiva decorrente do envelhecimento conduz a um isolamento progressivo do idoso pela dificuldade de comunicação, comprometendo intensamente sua qualidade de vida, devido ao sofrimento psíquico. A capacidade de ouvir o cliente, respeitando suas dificuldades e ampará-los, garante confiança e positividade no acolhimento, e desta forma, permite a integralidade do cuidado. Fundamentada nessa perspectiva, buscou-se identificar através dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de João Pessoa, a abordagem biopsicossocial dos atendimentos com deficientes auditivos idosos, e os benefícios que a humanização realiza. A pesquisa foi realizada nas UBS pertencentes ao Distrito Sanitário III, cuja população compreende

255 profissionais de saúde de ambos os gêneros, e uma amostra de 72 destes profissionais. O instrumento utilizado para coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança (CAAE 13034819.0.00005179). A pesquisa contribuiu para visualizar a abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos de deficientes auditivos idosos, e identificar a humanização na assistência destes atendimentos. Percebeu-se por parte de alguns profissionais, dificuldade na comunicação, sendo utilizadas como estratégias facilitadoras, as gestuais. Esta dificuldade por parte dos profissionais, precisa ser vencida, e o uso de um recurso tecnológicos de capacitação irá valorizar a relação profissional-cliente, proporcionando respeito no cumprimento do seu papel enquanto cidadão.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Comunicação, Psicossocial.

THE EFFECTS OF AGE ON THE
COMMUNICATION-BASED HEARING

ABSTRACT: Hearing impairment due to aging leads to a progressive isolation of the elderly due to the difficulty of communication, severely compromising their quality of life due to psychological distress. The ability to listen to the client, respecting their difficulties and supporting them, ensures confidence and positivity in the reception, and thus allows the integrality of care. Based on this perspective, we sought to identify through the professionals of the Basic Health Units (BHU) of João Pessoa, the biopsychosocial approach of care with elderly hearing impaired, and the benefits that humanization achieves. The research was conducted at the BHUs belonging to Sanitary District III, whose population comprises 255 health professionals of both genders, and a sample of 72 of these professionals. The instrument used for data collection was through a structured questionnaire, together with the Informed Consent Form (ICF), complying with the Brazilian Ethical Resolutions, especially the Resolution CNS 466/2012. Data were collected after project approval by the Ethics and Research Committee (CEP) of the Nova Esperança Colleges (CAAE 13034819.0.00005179). The research contributed to visualize the approach of biopsychosocial aspects in the care of elderly hearing impaired, and to identify the humanization in the assistance of these services. It was noticed by some professionals, difficulty in communication, being used as facilitating strategies, the gestures. This difficulty on the part of professionals needs to be overcome, and the use of a technological training resource will enhance the professional-client relationship, providing respect in fulfilling their role as a citizen.

KEYWORDS: Elderly, Communication, Psychosocial.

INTRODUÇÃO

O avanço da idade provoca alterações na audição fazendo com que a perda da capacidade auditiva, propicie isolamento, frustração e o mesmo depressão.

Decorrente de modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, o envelhecimento promove maior incidência de processos patológicos prejudicando a adaptação do indivíduo no meio em que vive. A perda auditiva associada ao envelhecimento resulta de vários fatores que desencadeia a diminuição da percepção auditiva, dentre eles, os principais referem-se a degeneração fisiológica do sistema auditivo causada por exposição ao ruído e agentes ototóxicos (PAPALEO NETTO, 2011 apud CRUZ 2015).

Conforme os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população idosa (acima de 60 anos) deve dobrar no Brasil até o ano de 2042. De acordo com o levantamento, o país tinha 28 milhões de idosos em 2017. Em dez anos, chegará a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes). Em 2042, a projeção do IBGE é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Em 2031, o número de idosos (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos

(42,3 milhões). Antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos (MELLIS, 2018).

Sabendo-se que o sistema auditivo é afetado com o aumento da idade, os dados acima mencionados são considerados fatores a mais de preocupação com o idoso, uma vez que, os efeitos da idade no sistema auditivo provocam dificuldades na localização do som, diminuição da percepção e compreensão de fala no ruído.

É importante saber que a vida passa por diferentes fases e que compreendê-las diante dos aspectos cronológicos, biológicos, sociais e psicológicos é fundamental para uma melhor compreensão do envelhecimento. Considerando determinados aspectos, a idade humana é dividida em 4 tipos:

- Cronológica: mensura os dias, meses e anos a partir da data de nascimento da pessoa.
- Biológica: definida por transformações do corpo e mente conforme a passagem do tempo.
- Social: avalia o grau de adequação de alguém através do seu desempenho, ações e comportamentos desejados para a sua idade.
- Psicológica: conjunto das habilidades adaptativas das pessoas, conforme as exigências do meio em que vivem, quando utilizam aspectos psicológicos, como controle emocional, inteligência, memória. (DIA DO IDOSO, 2017).

A presbiacusia de acordo com Boger et al (2016), é determinada pela perda auditiva associada ao envelhecimento. Entretanto, o envelhecimento não deve ser considerado o único fator causal da perda auditiva, já que uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos podem lesionar ou agravar uma lesão do sistema auditivo, tais como agentes ototóxicos, exposição contínua ao ruído, entre outros, e sendo portanto, sendo de condição multifatorial, de causas ambientais e/ou genéticas.

O diagnóstico da presbiacusia é realizado basicamente por meio do exame de audiometria e da história clínica. Já o tratamento se dá pelo controle dos possíveis fatores que possam intensificar a evolução da perda auditiva. A prótese auditiva, que é uma medida efetiva e fundamental para manter a função social do idoso, melhora a qualidade de vida e a sua autoestima (NOGUEIRA, 2017).

Conforme Bandoni (2014), a perda auditiva relacionada ao envelhecimento compromete o entendimento de sons agudos e à medida que a idade avança, afeta a sensibilidade de compreensão da fala, sendo assim, uma das principais queixas auditivas mencionadas pelos idosos ao referir o declínio auditivo. Vários fatores de risco que englobam: história familiar de surdez, exposição ao ruído, zumbido e alterações metabólicas, como diabetes, são considerados para propiciar o desenvolvimento e/ou aceleração da perda auditiva.

Verifica-se uma redução da sensibilidade e percepção de altas frequências, responsáveis pelas informações auditivas consonantais, como conseqüências no sistema auditivo (EDWARDS, 2003 apud SILVA, 2018).

Como sintoma relacionado à presbiacusia ou também chamada de surdez

social, a perda auditiva insidiosa levemente progressiva que acomete as duas orelhas, podendo ou não estar acompanhada de zumbido, é sua principal característica. Embora seja mais prevalente no gênero masculino, também pode incidir em mulheres (NOGUEIRA, 2017).

Bandoni (2014), afirma que a presbiacusia pode ser do tipo sensorial, que é o tipo mais comum, em que a perda auditiva neurosensorial bilateral começa com a queda auditiva em sons agudos. A maioria das pessoas com esse problema experimenta, primeiramente, um declínio na capacidade de ouvir altas frequências dos sons, utilizados com as consoantes s, t, k, p e f, cuja percepção se torna mais difícil para vítimas de presbiacusia. O zumbido pode ser um fator comum.

A presbiacusia neural, é progressiva e rápida, deixa os idosos com grande dificuldade para entender a fala. Ocorre redução dos neurônios cocleares, que pode ser relacionada com dificuldade de coordenação motora e déficits cognitivos. Ocorrendo degeneração coclear principalmente na parte basal, as percepções auditivas das altas frequências ficam comprometidas.

A presbiacusia metabólica, acontece quando há uma perda neurosensorial, os limiares auditivos ultrapassam 50 dB.

No tipo da presbiacusia mecânica (coclear condutiva) há um comprometimento na cóclea devido enrijecimento da membrana basilar e alteração nas características de ressonância do ducto coclear.

Conforme o autor supracitado, a diminuição da audição periférica nesta população prejudica a função auditiva como um todo, pois a qualidade do processamento auditivo central diminui e, conseqüentemente, interfere nas relações sociais e comunicativas do idoso.

O prejuízo das estruturas auditivas periféricas, leva as zonas corticais responsáveis pela memória e processamento auditivo, a fornecer pistas de memória auditiva, eventualmente perdidas, devido à privação auditiva, compensando a privação sensorial (SCHUM, 2013 apud SILVA, 2018).

Assim, observa-se conseqüências para o bem-estar social, funcional e psicológico, tais como: isolamento progressivo do idoso, pela dificuldade de comunicação, no qual muitas vezes, desencadeia quadro de depressão, dependência, e frustração, comprometendo intensamente sua qualidade de vida, devido ao sofrimento psíquico.

Através da abordagem biopsicossocial pode-se identificar que um indivíduo, antes de tudo, é dotado de valores e advindo de um contexto singular que o constitui como um ser humano, abrangendo suas potencialidades biológicas, psicológicas, sociais e organizacionais. Esses aspectos contribuem para a formação integral, de tal maneira que esta visão atua sob a ótica de que todo indivíduo é um complexo-psicossomático, e que respondem concomitantemente as condições da vida (LIMONGI; FRANÇA, 1996 apud BRITO et al., 2014).

Conhecendo a importância dos aspectos biopsicossociais no ser humano,

torna-se essencial que os atendimentos aos idosos com deficiência auditiva sejam norteados com respeito e amor, visto que a intervenção afeta diretamente no comportamento dessa população.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva e a natureza dos dados de cunho quantitativo e qualitativo, foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, por meio da aplicação de um questionário semiaberto para coletar os dados.

O projeto e o questionário utilizados foram devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 13034819.0.00005179), assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se explicitou os objetivos, justificativa, riscos previsíveis e benefícios da pesquisa.

Trata-se de um estudo de caráter multidisciplinar, cuja população da pesquisa representa 255 profissionais das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário III e, a amostra por 72 destes profissionais.

A seleção do local de realização da pesquisa deu-se em função do acesso as Unidades de Saúde. A amostragem foi por escolha aleatória dos profissionais de saúde com contato direto nos atendimentos. Foram obedecidos critérios de inclusão e exclusão, onde se estabeleceu como critérios de inclusão: profissionais de ambos os sexos, de qualquer etnia, nacionalidade, naturalidade e em trabalho na unidade de saúde e que no momento da coleta, se dispusessem a responder à pesquisa/questionário. Para o critério de exclusão: profissionais que não se dispunham a participar da pesquisa ou que não aceitam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao coletar os dados, buscou-se investigar sobre: a ocorrência de atendimentos com deficientes auditivos e, se há atendimentos com os idosos, verificou-se quais os profissionais de saúde que atendem deficientes auditivos idosos nas UBS, investigou-se a ocorrência de dificuldades comunicativas, e o uso de estratégias comunicativas nos atendimentos, além disso, também procurou-se investigar a abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos, e a importância de um recurso tecnológico visando facilitar a comunicação com esse público.

Buscando analisar sobre atendimentos de deficientes auditivos nas UBS, bem como com deficientes auditivos idosos, verificou-se os seguintes resultados, conforme demonstra nos gráficos 1 e 2.

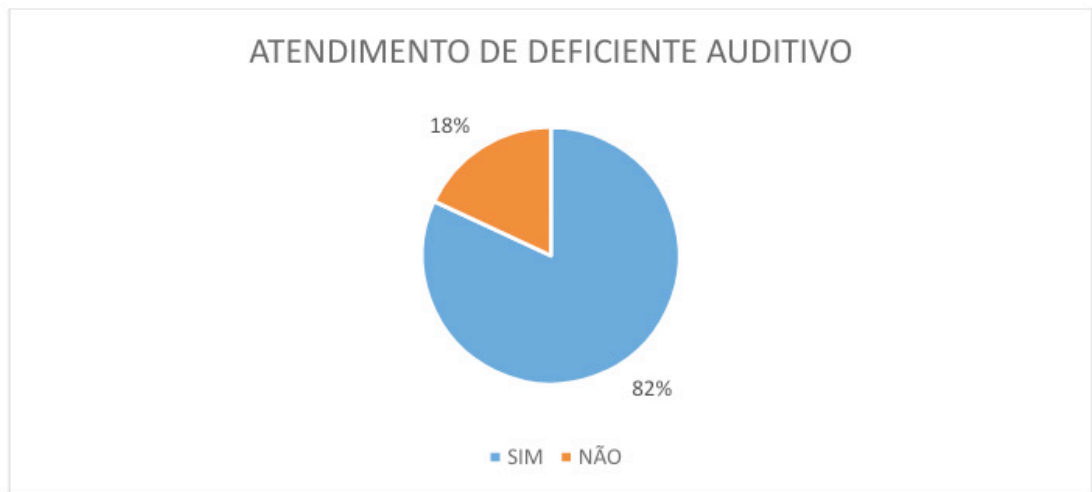


Gráfico 1: Profissionais de saúde que atendem Deficiente Auditivo

Ao questionar os profissionais sobre o atendimento com deficientes auditivos nas UBS, 82% referiram atender deficientes auditivos, enquanto, 18% relataram não atendê-los (Gráfico 1).

Baseado nesse público, verificou-se a partir da apresentação do estágio do ciclo de vida, que 52% atendem deficientes auditivos adultos, 26% idosos, 17% jovens e 5% crianças (Gráfico 2).

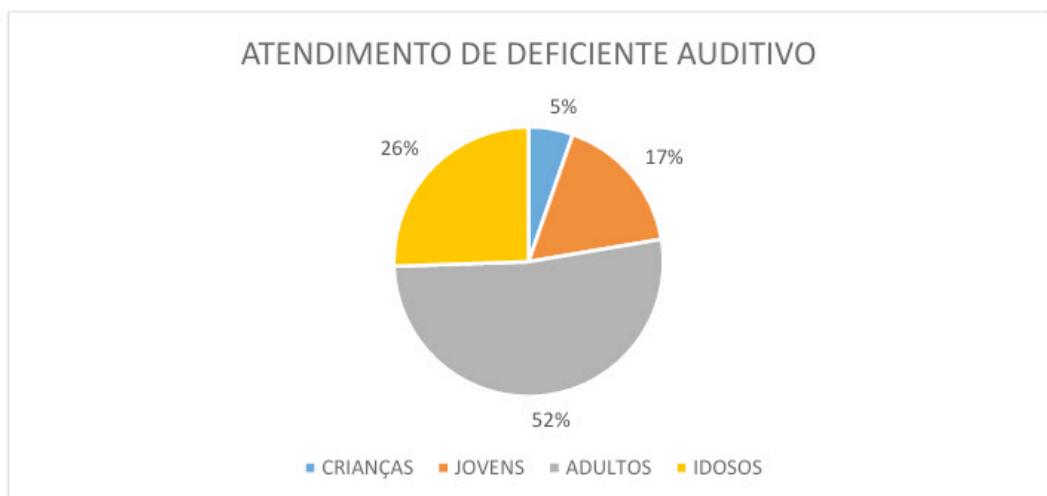


Gráfico 2: Atendimento de deficiente auditivo conforme o ciclo de vida

Apesar do percentual adulto ser o maior, é expressivo a demanda de deficientes auditivos idosos, fator que exige um preparo diferenciado da população adulta.

O avanço da idade provoca mudanças significativas no indivíduo o que reflete na sua qualidade de vida. A audição é um dos órgãos que sofre com o envelhecimento, e é essencial que os profissionais de saúde compreenda que para o atendimento ocorrer de forma eficaz, exige não só paciência mas também conhecimento da perda auditiva associada à senescência.

Do ponto de vista biológico, os efeitos da idade no sistema auditivo provocam

dificuldades na localização do som, diminuição da percepção e compreensão de fala no ruído, que segundo Boger et al (2016), conhecida como Presbiacusia, a perda auditiva associada ao envelhecimento é clinicamente causada por uma degeneração coclear, que compromete especialmente a base da cóclea e prejudica a percepção auditiva das frequências agudas.

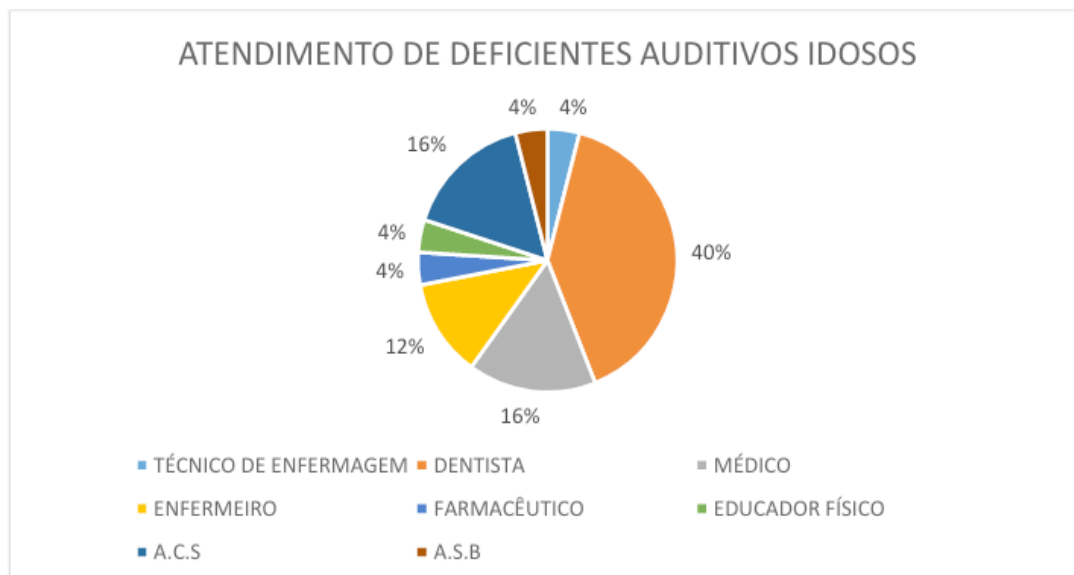


Gráfico 3: Distribuição dos profissionais de saúde nas UBS que atendem deficientes auditivos idosos.

Conforme mostrado no gráfico 3, o percentual de profissionais de saúde que atendem deficientes auditivos idosos, representou com maior demanda os dentistas (40%). Em seguida, com 16% médicos e agentes comunitários de saúde (A.C.S); 12% enfermeiros; e 4% distribuídos em auxiliar da saúde bucal (A.S.B), técnico de enfermagem, farmacêutico e educador físico.



Gráfico 4: Dificuldades na comunicação com deficientes auditivos

Ao questionar sobre a existência das dificuldades na comunicação com deficientes auditivos, 71% referiram que sim, enquanto 29% não citam dificuldades na comunicação com deficientes auditivos nos atendimentos.

Um maior obstáculo para os profissionais de saúde, nos atendimentos com deficientes auditivos, sem dúvida é a comunicação. Se tratando de um instrumento fundamental para assistência à saúde, sua falha prejudica a relação profissional-paciente. Reconhecer a deficiência na comunicação, no cuidado voltado à saúde, leva os profissionais a refletirem a melhoria dos serviços prestados (DANTAS et al., 2014).

O sistema auditivo é afetado com o aumento da idade, fator preocupante para o idoso, uma vez que, os efeitos da idade no sistema auditivo provocam dificuldades na localização do som, diminuição da percepção e compreensão de fala no ruído.

De acordo com Boger et al (2016), a perda auditiva associada ao envelhecimento é denominada de Presbiacusia. A presbiacusia neural, é progressiva e rápida, deixa os idosos com grande dificuldade para entender a fala. A diminuição da audição periférica nesta população prejudica a função auditiva como um todo, pois a qualidade do processamento auditivo central diminui e, conseqüentemente, interfere nas relações sociais e comunicativas do idoso.

A comunicação é a via essencial no relacionamento interpessoal e, referindo-se aos atendimentos entre profissionais de saúde e seus clientes, é primordial que essa relação ocorra de forma eficaz, ressaltando o cuidado.

A fim de analisar as estratégias comunicativas utilizadas nos atendimentos com idosos (deficientes auditivos) e/ou idosos (Surdos) nas UBS, foram coletadas e transcritas as respostas dos profissionais de saúde (Gráfico 4).



Gráfico 5: Estratégias comunicativas com idosos

Conforme demonstrado no gráfico 5, a estratégia comunicativa mais utilizada

foi a gestual (mímica) com 32%, confirmando que ainda existe barreira comunicativa entre o profissional de saúde e o cliente; 18% utilizam a escrita e ajuda de um familiar para ocorrer a comunicação; 11% falam alto para se comunicar melhor; 8% usam figuras e auxílio do intérprete de Libras e 5% falam devagar.

Apurado os dados da pesquisa, identifica-se a necessidade da melhoria na comunicação. O uso de gestos pode ser um recurso válido muitas vezes para o deficiente auditivo, porém, para os Surdos é essencial que a comunicação ocorra através de Libras, em que o uso dessa estratégia de comunicação foi um fator deficitário, visto que a quase totalidade dos profissionais de saúde não apresentam capacitação ou preparo para tal comunicação. A presença de um familiar embora seja um fator facilitador para intermediar a comunicação, traz implicações negativas de autonomia. Aumentar o tom da voz para conversar com o deficiente auditivo idoso, muitas vezes, não é a melhor solução, já que a dificuldade não está em ouvir e sim na compreensão do que é dito. No processamento auditivo, o ideal é falar com clareza, devagar e de frente para a pessoa.

De acordo com Filho e Gorzoni (2008), o envelhecimento traz déficits cognitivos ou outras razões que levam a comunicação limitada, e desta forma, a presença e participação de familiares ou acompanhantes, geralmente são de auxílio, e, portanto, é errôneo conduzir a consulta se dirigindo aos acompanhantes. A interação deve ser, sempre que possível, com o paciente idoso e apenas complementada pelos acompanhantes.

Ao relacionar-se com idosos, o assessoramento na saúde, necessita que a comunicação ocorra de modo cuidadoso e responsável, procurando compreender e identificar as necessidades do cliente, para isso, torna-se importante evitar ou se possível minimizar cada vez mais as barreiras comunicativas a fim de aprimorar os atendimentos, portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde busquem capacitações ou recursos que auxiliem na melhor forma de otimizar o vínculo profissional de seus atendimentos.

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, determina que as equipes de saúde, precisam estar organizadas para atender pessoas com deficiência em toda a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que seja possível, o cuidado em todos os níveis de atenção, pressupondo uma assistência específica às suas limitações (PEREIRA et al., 2017).

Considerando os aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos, buscou-se analisar diante dos efeitos que a idade efetua no sistema auditivo, como os profissionais de saúde, abordam esses aspectos nos seus atendimentos.

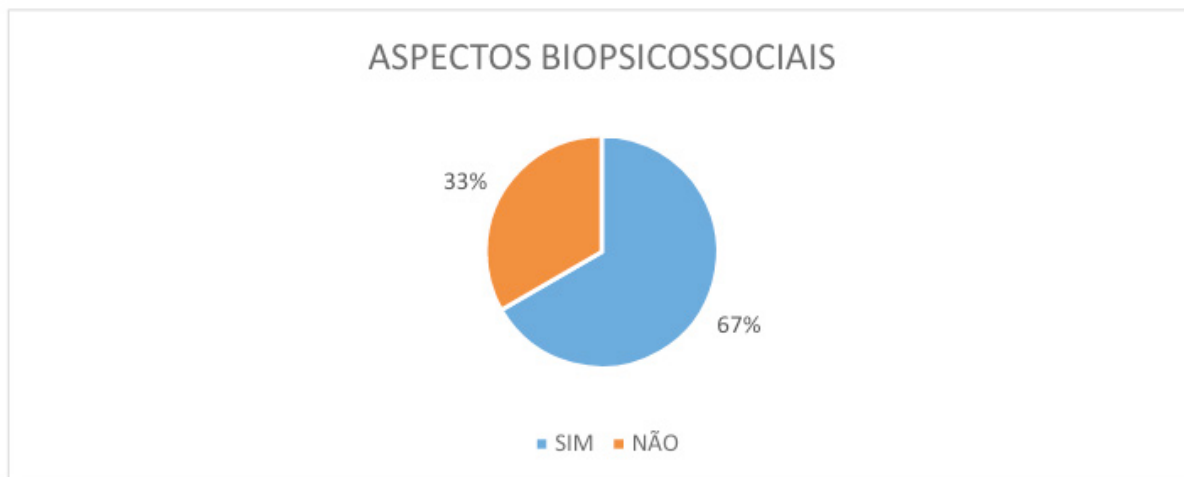


Gráfico 6: Aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos

De acordo com o gráfico 6, verificou-se que dos 26% que atendem esse público, 67% dos profissionais de saúde consideram abordar os aspectos biopsicossociais. Apenas 33% dos profissionais de saúde não apontam aspectos biopsicossociais nos atendimentos. Dos 67% que abordam o aspectos biopsicossociais, justifica-se por :

“Dar atenção, não analisando a queixa principal, mas os detalhes para adotar nas condutas”; “Analisar o indivíduo como um todo”; “Tentar promover um atendimento personalizado”; “Analisar a integralidade”; “Dar o máximo nos atendimentos” (Dentistas, Farmacêutico, Técnico de Enfermagem, A.S.B, Educador físico).

“Fornecer uma visão holística do paciente, investigando informações com o familiar”; “Observar o lado emocional, cultural e o aspecto socioeconômico” (Enfermeiro).

“Fornecer uma escuta qualificada” (A.C.S).

“Atendimento de forma integral com a percepção de saúde ampliada” (Médico).

Conforme as respostas obtidas, admite-se que os aspectos biopsicossociais são abordados, uma vez que segundo Limongi; França (1996) apud Brito et al., (2014), a abordagem biopsicossocial propõe uma visão integrada do ser humano, atuando sob a ótica de que todo indivíduo é um complexo-psicossomático composto de potencialidades biológicas, psicológicas e sociais respondendo as condições da vida, fatores esses, que contribuem para a formação integral do ser humano.

Refletir sobre o processo de envelhecimento é revelar que as modificações biológicas, físicas, psíquicas e sociais influenciam na qualidade de vida. Muitas vezes, a adaptação às mudanças torna-se a base para um envelhecimento saudável. Ao abordar o indivíduo de forma integral, analisando os aspectos da doença e sua relação psicossocial, o profissional garante a qualidade na assistência.

Sob o aspecto social, a presbiacusia ou surdez social, conduz a um isolamento progressivo do idoso pela dificuldade de comunicação, o que gerará consequências na dimensão psicológica, já que muitas vezes, o quadro de depressão é desencadeado,

comprometendo intensamente a qualidade de vida, devido ao sofrimento psíquico.

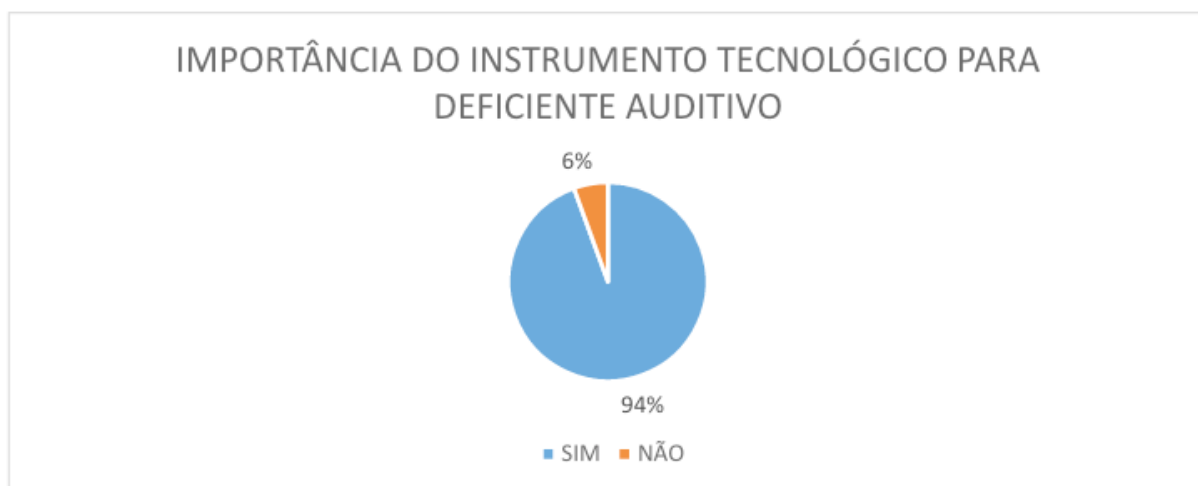


Gráfico 7: Importância do instrumento tecnológico para o deficiente auditivo

Considerando a importância de um instrumento tecnológico facilitando a comunicação nos atendimentos com clientes deficientes auditivos, verifica-se no gráfico 7, que 94% dos profissionais de saúde referem a importância e, 6% não considera importante o uso de uma ferramenta tecnológica no auxílio de informações sobre o atendimento com deficientes auditivos idosos.

Um instrumento tecnológico que forneça as principais e corretas orientações para uso de estratégias comunicativas para esse público, irá valorizar os profissionais de saúde e principalmente a assistência à saúde. Além disso, a ferramenta tecnológica se beneficia pela facilidade e possibilidade do uso, já que a grande maioria apresenta smartphone e internet para manusear.

Tentar minimizar as barreiras comunicativas nos atendimentos com clientes idosos com deficiência auditiva e/ou surdez, é um desafio que consiste por parte dos profissionais em querer qualificar-se para aprimorar os atendimentos, assim as orientações, cursos, palestras ou qualquer recurso que influencie na intervenção de beneficiar a qualidade e o progresso da assistência será de grande valia.

A possibilidade de se ter uma ferramenta tecnológica como auxílio para os profissionais de saúde que visa orientá-los sobre as estratégias comunicativas com deficientes auditivos idosos que permitam, na prática, intervir no melhor desenvolvimento dos atendimentos, abre um caminho para maximizar autonomia destes profissionais, que muitas vezes são impossibilitados devido as barreiras comunicativas comprometendo significativamente a qualidade do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contribuiu para visualizar a abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos de deficientes auditivos idosos, referente a presbiacusia, e

identificar a humanização na assistência destes atendimentos. Percebe-se que existe por parte de alguns profissionais uma dificuldade de se comunicar com os deficientes auditivos, e que as estratégias que ainda são mais utilizadas, são as gestuais. Esta dificuldade por parte dos profissionais precisa ser vencida, portanto, o uso de um recurso tecnológicos de capacitação sobre as estratégias comunicativas para o público-alvo, irá valorizar a relação profissional-cliente, proporcionando respeito no cumprimento do seu papel enquanto cidadão.

REFERÊNCIAS

BANDONI, G. **Presbiacusia**: perda auditiva na terceira idade. Conheça a perda auditiva que é consequência natural do processo de envelhecimento. Disponível em: <<https://www.direitodeouvir.com.br/blog/presbiacusia-perda-auditiva-terceira-idade>>. Acesso em: 12 maio 2018.

BORGER, E. M, et al. A perda auditiva no idoso e suas interferências na linguagem e na vida psicossocial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol.07, n.01, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555862>>. Acesso em: 28 Ago 2018.

BRITO, L. C. et al. A abordagem biopsicossocial em profissionais de nível operacional, intermediário e liderança: um estudo em organizações públicas e privadas. **Revista Inova Ação**, v.3, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/inovaacao/article/view/587>>. Acesso em: 02 Abr. 2019.

CRUZ, P. C. **Avaliação da audição em idosos: enfoque na percepção de fala**. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2142122>. Acesso em 18 Ago 2019.

DIA DO IDOSO: a importância da socialização na terceira idade. **Minuto Saudável**, 2017. Disponível em: <<https://minutosaudavel.com.br/dia-do-idoso-importancia-da-socializacao-na-terceira-idade/>>. Acesso em 18 Ago 2019.

MELLIS, F. **Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, IBGE**. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>>. Acesso em: 15 mar 2019.

NOGUEIRA, E. A. **Presbiacusia**. Disponível em: <<http://www.cruzazulsp.com.br/presbiacusia>>. Acesso em: 28 Jun 2018.

SILVA, A. P. R. **Novas perspectivas na adaptação de AASI em idosos**. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6581815>. Acesso em: 18 Ago 2019.

PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE O ESTILO DE VIDA DO IDOSO E SUA RELAÇÃO COM OS DISCURSOS SOCIAIS

Giulyanne Maria Silva Souto

UFPB, Programa de pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB João Pessoa – PB

Francisca Joyce Marques Benício

IFPB, Curso de Licenciatura em Educação Física Sousa – PB

Fernanda Alice Camara Brito

IFPB, Curso de Licenciatura em Educação Física Sousa – PB

Iraquitam Caminha de Oliveira

UFPB, Programa de pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB João Pessoa – PB

RESUMO: Este estudo possui o objetivo compreender a percepção de crianças em relação ao estilo de vida do idoso e sua relação com os discursos sociais. Considerando a influência da dimensão social na percepção do meio que cerca as crianças foi feita uma pesquisa com estudantes de ensino fundamental I de uma escola municipal localizada em São Gonçalo, Sousa-PB, onde aconteceram encontros com atividades de desenhos, confecção de agendas e diálogos individuais com as crianças sobre o idoso e seu cotidiano. A partir dos conteúdos coletados foi feita a análise e discussão dos discursos sociais sobre estilo de vida e saúde das crianças e da relação entre as imagens produzidas. A partir das discussões correlacionando os discursos e desenhos das

crianças com outros estudos envolvendo a mesma temática, puderam ser constatados que praticamente em todos os encontros os alunos apontaram em suas atividades idéias, representações e concepções sobre o estilo de vida do idoso que concordam com discursos que circulam no meio social. Portanto pode-se dizer que em relação ao tema estilo de vida ativo para um bom processo de envelhecimento de discursos constantemente expostos pela sociedade presentes nas falas das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida, idoso, percepção, criança

ABSTRACT: This study aims to understand the perception of children in relation to the lifestyle of the elderly and its relationship with social discourses. Considering the influence of the social dimension on the perception of the environment that surrounds the children, a research was done with elementary students from a municipal school located in São Gonçalo, Sousa-PB, where there were meetings with drawing activities, making diaries and dialogues with the children about the elderly and their daily lives. From the collected contents was made the analysis and discussion of social discourses about lifestyle and health of children and the relationship between the images produced. From the discussions correlating the children's speeches and drawings with other studies

involving the same theme, it was found that practically in all the meetings the students pointed in their activities ideas, representations and conceptions about the elderly's lifestyle that agree with speeches. that circulate in the social environment. Therefore it can be said that in relation to the theme style and active life for a good process of aging discourses constantly exposed by society present in the speech of children.

KEYWORDS: Lifestyle, elderly, perception, child.

1 | INTRODUÇÃO

Vive-se em uma sociedade na qual a cultura de rotular e padronizar constitui algo recorrente, portanto, o corpo do idoso também está sujeito a busca pela adequação aos padrões vigentes. No aspecto sociocultural, em algumas sociedades o idoso é encarado como um ser sábio e esta fase da vida vista de forma positiva. O idoso é concebido como experiente devido ao conhecimento adquirido ao longo da vida assim observado por Galvani (2015, p.148) o citar que “o corpo que envelhece carrega uma história e variadas experiências que foram enraizadas e, muitas vezes, transformadas no decorrer da vida.”.

Independente da fase da vida em que o indivíduo se encontra, a preocupação com a estética corporal com base nos padrões da mídia pode influenciar a visão do corpo como um produto que pode ser alterado de acordo com a necessidade. Conforme cita Le Breton(2007) o corpo está a serviço do sujeito . Entretanto, percebe-se que a velhice é encarada por muitos indivíduos como algo feio, enrugado, estriado um corpo velho alguém dependente de outras pessoas para se manter vivo no qual prevalece a incessante busca por retardar ou estacionar o processo.

De um ponto de vista estético a velhice no Brasil é encarada como algo negativo, pois nesta sociedade prevalece a cultura do rejuvenescimento, utilizando métodos como a tecnologia em prol da beleza e a prática de atividades físicas, buscando assim melhorar no aspecto físico, motor, a estética, além de adquirir hábitos saudáveis (SANTAELLA, 2004,). A busca pelo corpo jovem, acarreta em alguns casos numa melhor qualidade de vida seja pelo bem estar físico, psicológico ou o equilíbrio entre eles. Nahas (2001, p.5) ressalta que “o conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um”. E um dos fatores que interferem

Segundo a OMS(2015, p.37) o estilo de vida é definido como:

“o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício”

Acrescenta-se que os hábitos de uma pessoa influenciam em seu estado físico, mental, afetivo, na sua saúde, além da autonomia importante fator para a qualidade de vida na velhice. Nessa perspectiva, a prática de atividade física integra um fator

importante para um estilo de vida ativo nas diferentes faixas etárias e principalmente no processo de envelhecimento. De acordo com Ramos (2009, p.143) “num tempo de tantas descobertas biomédicas e tecnológicas, em que podemos ser permanentemente remodelados, não há espaço para o corpo velho, gordo, enrugado e estriado”.

E segundo Debert (2010, p 60) “As informações disponíveis, os temas que são objetos de preocupação, a linguagem, as roupas, as formas de lazer tenderiam cada vez mais a perder uma marca etária específica”. Logo, com intuito de compreender a percepção do corpo idoso pelas crianças o estudo buscou responder a seguinte pergunta, há influência da sociedade, no modo como as crianças percebem o estilo de vida do idoso que pratica atividade física? Há indícios na literatura de que a sociedade de uma forma geral, tem influência nas percepções das crianças sobre o envelhecimento e os hábitos e costumes nessa fase da vida.

A realização dessa pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender as percepções das crianças sobre o estilo de vida do idoso, e busca saber o que as influencia no modo de perceber o mundo e a sociedade, uma vez que a propagação da cultura do rejuvenescimento está presente nesta e, portanto comportamentos e opiniões podem ser reproduzidos por esta faixa etária. Assim este estudo possui como objetivo geral compreender a percepção de crianças em relação ao estilo de vida do idoso e sua relação com os discursos sociais.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativa descritiva. a na qual participaram desta pesquisa 52 estudantes de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental localizada em São Gonçalo, Sousa-PB. Os sujeitos do estudo foram meninos e meninas do ensino fundamental I cursando do 2º ao 5º ano com idades entre 6 a 10 anos. Não participaram os alunos do 1º ano devido as características das atividades, com produções escritas.

Foram realizados, encontros para a execução de atividades coletivas e individuais como desenhos, escrita e gravações de áudio das crianças individualmente para a uma melhor visibilidade sobre a interpretação das mesmas sobre os conteúdos produzidos sem a influência de outros colegas na formulação de suas respostas.

Inicialmente as crianças receberam o Termo de Consentimento (TC) para que entregassem aos pais e trouxessem assinados constando que foram autorizados a participar da pesquisa. Foi organizado junto com a direção e as professoras de cada turma a disponibilização de um horário entre suas aulas para a realização das atividades.

Os encontros aconteceram durante uma semana sempre no turno da tarde onde funcionavam do 2º ao 5º ano no horário das aulas durante 30 minutos para

cada turma. Os encontros aconteciam sempre com a presença das professoras responsáveis pelas turmas, tanto para apoio quanto para uma melhor adaptação das crianças.

Durante os encontros, as crianças desenvolveram atividades com desenho e escrita, onde podiam expor suas opiniões a partir das temáticas elencadas inicialmente. Essas atividades foram propostas, por serem mais atrativas e estimularem na participação das crianças. As atividades realizadas pelas crianças foram os desenhos, listas e agendas, assim como as gravações de áudio. A proposta dada às crianças, era de produzir um diário colocando nele todas as atividades feitas por elas a cada encontro.

No primeiro encontro, foi feita a chamada “tempestade de palavras” onde as crianças citariam características dadas ao corpo de uma pessoa idosa e estas eram colocadas na lousa. Ainda no primeiro encontro foi pedido um desenho livre e individual de uma pessoa idosa que as crianças conheciam podendo especificar o nome e a idade da pessoa.

No Segundo encontro, foi pedido para as crianças descrevessem individualmente como elas achavam que era o dia da pessoa idosa que desenharam no primeiro encontro, especificando o que faziam de manhã, a tarde e a noite.

No terceiro encontro, foi pedido para que as crianças fizessem duas listas com os títulos “o que o velhinho pode fazer?” e na outra “o que o velhinho não pode fazer?” No quarto encontro, as crianças produziram um desenho da mesma pessoa idosa feita no primeiro encontro, porém imaginando como essa pessoa seria se fizesse atividade física e no desenho colocariam em que a atividade física ajudaria esse velhinho.

No ultimo encontro, as crianças receberam “O diário do(a) velhinho(a)”, neste continham todas as atividades que produziram entre elas os desenhos, a agenda, a lista e ao fim, um agradecimento pela participação na pesquisa. Tudo foi anexado e entregue a cada uma.

Para análise dos dados foram feitos registros fotográficos de todo o material coletado entre eles os desenhos e escrita dos alunos. Já das gravações de áudio, foram realizadas transcrições dos discursos das crianças. Esta análise foi feita através da comparação e interpretação das próprias crianças sobre os seus desenhos, ou seja, os dados foram comparados entre si e discutidos com as constatações de outros estudos com a temática de percepção corporal do corpo do idoso.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme a resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde com a carta de anuência assinada pela direção da escola. Após a aprovação pelo Comitê de Ética (N° do parecer 2.410.645), o estudo foi apresentado aos alunos, solicitando a assinatura dos pais no Termo de Assentimento - TA para assim iniciar as coletas. É importante salientar que a todo o momento a identidade das crianças foi preservada.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta dos dados foi permeada pela boa aceitação das crianças em participar da pesquisa e demonstrar entusiasmo principalmente quando as atividades eram ilustrativas. As professoras estavam presentes nos encontros tanto para uma melhor adaptação dos alunos quanto para o auxílio de entrega de materiais como folhas de ofício e lápis coloridos para desenhos e escrita.

Inicialmente foi realizada a “Tempestade de Palavras”, atividade na qual as crianças deveriam falar sobre adjetivos atribuídos ao corpo do idoso e esses foram sendo expostos no quadro branco. Dentre as mudanças físicas, as palavras mais citadas pelas crianças em praticamente todas as turmas para caracterizar o corpo do idoso foram, “rugas, cabelo branco, usa bengala, tem doenças, usa óculos, cego, mole, acabado, não tem dentes” e até mesmo caracterizaram como um “corpo feio” entre outros adjetivos. Já nas mudanças psicológicas elas citaram o esquecimento ou a pouca memória, conseqüências do avanço da idade.

As mudanças psicológicas e físicas fazem parte da vida, porém estas segundas, são mais significantes na velhice. Tal constatação foi feita por Neto (1996) o qual também exemplificou essas mudanças destacando os cabelos brancos, o corpo enrugado, a fragilidade e o declínio no funcionamento do corpo.

Estas representações e significados são atribuídos aos idosos também nos estudos de Lopes e Park (2007) onde eles observaram que uma parte da sociedade percebe o idoso como um indivíduo que consegue ter qualidade de vida e manter um controle sobre seu corpo, porém outra parte percebe o idoso como velhos solitários, doentes e abandonados, o qual são dependentes de outras pessoas para realizar suas atividades.

Essa visão do envelhecimento é a representação de um indivíduo mais frágil ou como as crianças mesmo definem como “mole” e “acabado”, estimula no pensamento delas de que o idoso necessita diariamente tomar remédios ou não pratica atividades com um maior gasto energético, como foi constatado no segundo encontro na “Agenda do velhinho” feita pelas crianças. Nessa atividade, colocaram a sua percepção sobre a rotina de uma pessoa idosa e especificaram o que estas faziam pela manhã, a tarde e a noite.

Na percepção das crianças baseadas nos desenhos, pode-se notar a pouca prática de atividades físicas dos idosos onde eles colocaram que em boa parte do dia que os mesmos permanecem deitados, dormindo, sentados, vendo tv e ouvindo rádio, características associadas ao sedentarismo e inatividade. Atividades de lazer mais passivas e características de um comportamento sedentário, as quais são prejudiciais a saúde do idoso podendo provocar distúrbios orgânicos segundo Maciel (2010). Além disso, também percebe-se que há o consumo de remédios em boa parte dos desenhos, em alguns deles como aparece esse consumo mais de uma vez ao dia. Tal percepção condiz com a realidade observada por Oliveira e Santos

(2016) em que apontam o uso diário de medicamentos feito por idoso como forma de tratar doenças sucedidas da velhice.

Essas ilustrações dos alunos também podem estar ligadas a imagem que eles têm do corpo do idoso, onde também compõe a representação do envelhecimento assim constatado no estudo de Pacheco e Santos (2004) em que o envelhecer não apareceu associado a um indivíduo ativo e sim a termos negativos como, limitação, inutilidade e doenças que, conseqüentemente, acarretam mais fragilidade e dependência. Essa associação pode ser conseqüência do culto ao corpo jovem do qual inferioriza tudo o que não está nos padrões impostos pela sociedade e por isso mostra o envelhecimento como algo ruim.

Esse ponto de vista também foi observado por Uchôa (2003), quando o mesmo aponta que pensar no envelhecimento como algo negativo seria conseqüência de uma sociedade centrada na produção e consumo de corpos jovens e bonitos, inferiorizando assim o que seria velho e frágil. Talvez essa fragilidade seria o motivo pelo qual fez muitas crianças destacarem na rotina de um idoso a falta de atividade física e o consumo de remédios.

A lista feita no terceiro encontro era dividida em “O que o velhinho pode fazer” e “O que velhinho não pode fazer”. Nela as crianças elencaram atividades que os idosos poderiam ou não fazer. E diante das ilustrações apresentadas nas atividades das quais as crianças acham que o idoso pode fazer estão principalmente atividades físicas como andar de bicicleta ou “fazer educação física” assim como elas mesmas citam. Já outras crianças destacam atividades comuns e de rotina como trabalhar fora e atividades domésticas como lavar a casa e lavar a louça.

Outro ponto interessante a se observar está na lista em que elas elencaram coisas que os idosos não podem fazer, entre as que mais se repetem estão “não andar/sair sozinho na rua” que remete a dependência de outro indivíduo para realizar suas ações e também “não pode beber”, ação que afeta a saúde do idoso, como o consumo de bebida alcoólica, o ato de fumar etc.

Diante disso, pode-se dizer que as atividades elencadas pelas crianças condizem não só com a dependência e a falta de autonomia, mas também são recomendações sobre saúde, bem estar e um estilo de vida ativo. Esta assertiva também foi mencionada pelo estudo de Ramos (2009) ao qual constatou que os discursos das crianças sobre atividades físicas, alimentação e o não consumo de álcool eram discursos já ditos pela medicina, em revistas, televisão e a sociedade ao qual repetia estas recomendações. Diante do que as crianças citaram nas listas, mesmo com a associação da velhice à fragilidade, o idoso pode ter longevidade e qualidade de vida ao desempenhar atividades que proporcionem bem-estar e saúde ao corpo.

Esta idéia de idoso ativo está presente nos estudos de Rosa (2003) onde observa que hoje a representação do idoso tem passado por mudanças onde novas possibilidades são sugeridas como o envelhecimento ativo nos quais o idoso tem

controle sobre si e retoma a sua autonomia e independência. Com isso, observa-se que os discursos das crianças reafirmam essa nova visão do idoso ativo e mais do que isso, propõe em suas listas a atividade física como meio para manter a saúde e o bem estar físico do corpo.

Essa sugestão das crianças foi ainda mais evidenciada no desenho produzido no quarto encontro. Nele as crianças fizeram um idoso praticando alguma atividade física escolhida por elas mesmas. Além disso, foi-lhes pedido que escrevessem o nome da atividade e justificassem o porquê da escolha evidenciando os seus benefícios. Dos desenhos feitos, foram selecionados os que mais se repetiam em relação as atividades físicas escolhidas pelos alunos.

Em todas as ilustrações feitas pelas crianças no quarto encontro apontou-se justificativas para as atividades escolhidas, estas foram associadas a saúde e bem estar como um benefício da prática. Assim como foi escrito pelo aluno do 4º ano “musculação para fica ativo”, já para a aluna de 5º ano escreve “a minha avó gosta de fazer ioga, porque relaxa os nervos para o dia a dia”.

O discurso das crianças sobre o estilo de vida, saúde e bem estar são retratações advindas de novas perspectivas sobre o envelhecimento propagadas na sociedade. Estas segundo Barros (2002) são atribuídas ao idoso com o objetivo de mudar a sua imagem e assim associá-la a de um indivíduo com autonomia e controle de suas ações.

Esse novo pensamento ligado a velhice é reproduzido pela sociedade e conseqüentemente está nos discursos das crianças que podem tomar para si como uma nova concepção do envelhecimento. Nota-se pelos desenhos e as interpretações das próprias crianças que existe uma associação da prática da atividade física como forma de retardar o envelhecimento e desenvolver um estilo de vida favorável para esta fase da vida.

O ato de associar exercícios físicos com a idéia de saúde e qualidade de vida é mencionado por Fischer (1997) quando diz que são discursos da mídia reproduzidos pela sociedade e que a mesma decide os exercícios que se deve fazer, como deve se alimentar, qual o biótipo padrão, entre outras decisões relacionadas a nossa formação social. Todas essas imposições são conseqüências do culto ao corpo belo, saudável, longe de doenças e tão venerado pela sociedade.

Levando-se e conta uma comparação de como as crianças caracterizavam o corpo do idoso no inicio dos encontros e ao final deles, nota-se que primeiramente a fragilidade era o elemento mais apontado em suas representações e escritas e no momento em que as crianças deram sugestões do que os idosos poderiam fazer, elas apontaram em suas listas hábitos favoráveis ao estilo de vida. Logo depois essas sugestões foram justificadas como meio para ter um corpo mais ativo. Assim a fragilidade perdeu o espaço e deu lugar a um corpo mais forte e hábitos mais propícios a um estilo de vida ativo capaz de favorecer a qualidade de vida do idoso.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou mostrar através das vozes, representações por meio de desenhos e escrita das crianças, a aproximação que existe entre suas ideologias e os discursos presentes na sociedade sobre como caracterizam e percebem o estilo de vida do idoso. As crianças destacaram a atividade física como proposta para a ressignificação de um corpo cansado para um corpo ativo. Discursos que condizem com recomendações médicas, avanços na tecnologia e idéias sobre o estilo de vida, os quais são reproduzidas no meio social.

Outros pontos que pode-se observar nas ilustrações e palavras que as crianças relataram sobre os idosos como: pessoas frágeis, sedentárias e que precisam da ajuda de outros indivíduos para realizar atividades simples, sendo isso um reflexo do que a sociedade expõe e reflete diretamente nas crianças as quais replicam o que vivem. Na visão das crianças os idosos podem praticar atividade física de forma ativa, dando a entender que elas vêem a velhice como uma fase que se pode ter um estilo de vida ativo mesmo sendo a velhice associada a um indivíduo que requer cuidados. Vale ressaltar que nas ilustrações o idoso pode ter qualidade de vida e longevidade ao passo que realizam atividades que proporcionem bem-estar e saúde ao corpo.

Através dos relatos das crianças foi possível conhecer não só a cultura, mas o universo o qual a infância abrange. O presente estudo teve limitações em relação ao tempo que aconteciam os encontros, estes eram feitos no horário das aulas onde eram cedidos 30 minutos para desenvolvimento das atividades. Porém através dos conteúdos produzidos pode-se compreender um pouco sobre os pensamentos, opiniões e concepções das crianças em relação a essa fase que é denominada tão distante, a velhice. Mesmo com as constatações desta pesquisa, faz-se necessário um estudo mais aprofundado, tanto nesta quanto em outras temáticas que abrangem percepção corporal, mídia e sociedade. Além disso, ampliando o poder de dar voz às crianças, possibilitando que estas opinem em diversos contextos sociais.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. D. B.; CASTRO, A. M. Terceira Idade: o discurso dos experts e a produção do “novo velho”. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v.4, p.113-124, 2002.

DEBERT G. G. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.16, n. 34, p. 49-70, 2010.

FISCHER, R. M. B. O Estatuto Pedagógico da Mídia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 59-80, 1997.

GALVANI, C.; SILVEIRA, N. D. R. Longevidade e psicomotricidade: ter ou ser um corpo que envelhece com qualidade de vida. **Programa de Estudos Pós- Graduação em Gerontologia da PUC-SP e SESC**, p.148-159, 2015.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. **Vozes**, Rio de Janeiro. p. 28-40, 2005.

LE BRETON, David. **A sociologia do Corpo**. 2 ed. Tradução de Sônia M. S. Fuhrmann - Petrópolis, RJ: Vozes, 2007 p.101.

LOPES, E. S. L.; PARK, M. B. Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. **Estudos de Psicologia**, v.12, n. 2, p. 141-148, 2007.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, 2010.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. **Midiograf**, Londrina, 2001.

NETTO, M. P. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globaliza-da. **Atheneu**. São Paulo, P. 3-12, 1996.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Esc Enferm**, São Paulo, v 1,n. 50,p. 163-74, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. WHO: Geneva; 2004.

RAMOS, A. C. O Corpo-bagulho: ser velho na perspectiva das crianças. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 34, n.2, p.239-260, 2009.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.1, n.37, p.40-48, 2003.

SANTAELLA, L. Corpo e comunicação: sintoma da cultura. **Paulus**, São Paulo, 2004.

SILVA, P. V. C. COSTA J. A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50, 2011.

THOMAS, J.R.; NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. 6. Ed. Porto Alegre : **Artmed**, 2012

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Caderno de Saúde Pública**, v.3, n.19, p. 849-53, 2003.

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A IDOSOS DE UMA CASA INSTITUCIONALIZADA EM PORTO VELHO – RO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Mateus Lima da Silva

União Das Escolas Superiores De Rondônia –
UNIRON
Porto Velho – RO

Francisca Juscileide do Nascimento Azevedo Pimenta

União Das Escolas Superiores De Rondônia –
UNIRON
Porto Velho – RO

Marcela Milrea Araújo Barros

União Das Escolas Superiores De Rondônia –
UNIRON
Porto Velho – RO

Adriane Bonotto Salin

União Das Escolas Superiores De Rondônia –
UNIRON
Porto Velho – RO

RESUMO: Temos presenciado a diminuição das taxas de mortalidade e um crescimento significativo nas ações de assistência à saúde e, estas mudanças implicam, cada vez mais, num prolongamento da vida populacional, onde os números de idosos crescem cada vez mais e, proporcionalmente, as preocupações acerca da qualidade de vida, destes idosos, que necessitam de mais atenção governamental. Junto ao aumento da longevidade, a demanda por Instituições de Longa Permanência (ILP) também crescem, pois, o aumento da

longevidade traz consigo outras dificuldades, como socioeconômicas, ausência de cuidadores por parte da família e vulnerabilidade a doenças. O presente trabalho tem por objetivo realizar um relato de experiência do ano de 2018 sobre as ações desenvolvidas com os idosos residentes em uma casa de longa permanência, localizada no município de Porto Velho - RO. Trata – se de um relato de experiência descritivo-reflexivo vivenciado por acadêmicos de Enfermagem de uma Faculdade Privada de Porto Velho, UNIRON. As experiências foram vivenciadas em uma Instituição de Longa Permanência, de direito público, beneficente, de assistência social e sem fins lucrativos. Observou-se que os idosos carecem de afeto e os acadêmicos podem desempenhar papéis importantes, levando carinho, amor, atenção, desenvolverem atividades lúdicas para o estímulo cognitivo dos idosos, musicoterapia para a sensação de bem-estar e melhor socialização entre os idosos e profissionais da casa.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do Idoso. Promoção da Saúde.

**NURSING PRACTICES FOR ELDERLY
PEOPLE FROM AN INSTITUTIONALIZED
HOUSE IN PORTO VELHO - RO: A REPORT**

ABSTRACT: We are witnessing a decrease in mortality rates and a significant growth in health care actions, and these changes increasingly imply a prolongation of the population's life, where the numbers of the elderly are increasing and, proportionally, the concerns about the quality of life of these elderly people who need more government attention. Along with the increase in longevity, the demand for Long Term Institutions (ILP) also increases, as the increase in longevity brings with it other difficulties, such as socioeconomic, lack of family caregivers and vulnerability to diseases. The aim of this paper is to present an experience report from 2018 about the actions developed with the elderly residing in a long-term house, located in Porto Velho - RO. This is a report of descriptive - reflective experience lived by Nursing students from a Private Faculty of Porto Velho, UNIRON. The experiences were lived in a Long Term Institution, of public law, charity, social assistance and non-profit. It was observed that the elderly lack affection and academics can play important roles, leading affection, love, attention, develop playful activities for the cognitive stimulation of the elderly, music therapy for the feeling of well-being and better socialization between the elderly and professionals. of the House.

KEYWORDS: Homes for the Aged. Health of the Elderly. Health Promotion.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil, atualmente, possui uma população em torno de 209 milhões de habitantes. Em 2048, há uma estimativa que chegue a 233 milhões, no entanto, durante os anos seguintes, presenciaremos o início de uma queda neste crescimento populacional. A projeção para a população idosa em 2042 será de 24,5% da população brasileira, em torno de 57 milhões de idosos, dados estes que começaremos a presenciar quando em 2031, o número de idosos superará o número de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos (IBGE, 2019).

Temos presenciado a diminuição das taxas de mortalidade e um crescimento significativo nas ações de assistência à saúde e, estas mudanças implicam, cada vez mais, num prolongamento da vida populacional, onde os números de idosos crescem cada vez mais e, proporcionalmente, as preocupações acerca da qualidade de vida, destes idosos, que necessitam de mais atenção governamental (LINI, PORTELLA e DORING, 2016).

Uma transição demográfica ocorre a partir do momento em que há uma queda dos índices de mortalidade acompanhadas pela queda das taxas de natalidade, provocando, assim, grandes alterações na faixa etária populacional. Diante destas alterações, exigem-se ações de resposta rápida por parte do Estado para que se tenham políticas públicas de implantação e implementação voltados a este problema da inversão da pirâmide etária (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

Com o número de idosos em ascensão, a demanda por Instituições de Longa

Permanência (ILP) também aumentam, pois, o aumento da longevidade traz consigo outras dificuldades, como socioeconômicas, ausência de cuidadores por parte da família e vulnerabilidade a doenças (ROZENDO e OLIVEIRA, 2014).

O projeto de extensão universitária – DoeAção - surgiu na Faculdade Interamericana de Porto Velho (UNIRON), no ano de 2017, através de um grupo de acadêmicos do curso de Enfermagem e coordenado pela professora docente da disciplina saúde do adulto e idoso.

O trabalho com os idosos sempre foi um grande sonho por parte da professora, e os alunos incentivados resolveram abraçar a ideia, por ser uma experiência nova na vida acadêmica. Medeiros et al. (2015) afirmam que a enfermagem possui uma grande importância nestas instituições de longa permanência por possibilitar a implementação do Processo de Enfermagem (PE), tornando possível a organização do cuidado, promove prevenção em saúde e permite uma avaliação individual constante dos resultados.

O presente trabalho tem por objetivo realizar um relato de experiência do ano de 2018 sobre as ações desenvolvidas com os idosos residentes em uma casa de longa permanência, localizada no município de Porto Velho - RO.

2 | METODOLOGIA

Trata – se de um relato de experiência descritivo-reflexivo vivenciado por acadêmicos de Enfermagem de uma Faculdade Privada de Porto Velho, UNIRON. As experiências foram vivenciadas em uma Instituição de Longa Permanência, de direito público, beneficente, de assistência social e sem fins lucrativos, situada no município de Porto Velho – RO.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do Projeto de Extensão, DoeAção, em 2018, um total de 25 (vinte e cinco) acadêmicos do curso de Enfermagem. Os alunos foram divididos em grupos de 5 – Grupo A, B, C, D, E – para que cada grupo prestasse assistência aos idosos nos sábados. No início, cada grupo prestava a assistência, apenas, no período da manhã (de forma rotativa), para que todos pudessem vivenciar a experiência do contato e cuidado aos idosos, no entanto, os grupos começaram a desenvolver um trabalho muito produtivo com os idosos e acabaram por estabelecer uma boa interação com os profissionais da casa, fazendo com que as atividades se estendessem, também, para o período da tarde.

Com a rotatividade dos grupos, aos sábados pela manhã e tarde, ficou mais produtivo e facilitado o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de forma mais ampliada, lúdica e holística com os idosos. Então, ficou definido que,

pela manhã, desempenharíamos práticas assistências com os idosos, como: Banho de aspersão, banho no leito, curativos (quando necessário), ajuda no café da manhã, lanche da manhã e medicações de horário. Ao final destas práticas pela manhã, um curto tempo antes do almoço - em torno de 2 horas-, utilizávamos para dialogar com os idosos, praticar a escuta ativa, risos e participação do cotidiano do lar. Uma aproximação com os idosos e interação que tentávamos aproveitar ao máximo. No período vespertino, com outro grupo, as programações desenvolvidas eram outras, no qual o principal foco estava nas atividades que despertassem o cognitivo dos idosos.

Para Leite et al. (2012), a dificuldade com a memória e outras habilidades cognitivas tornam-se queixas frequentes a partir dos 60 anos, em que há uma comparação, feita pelos próprios idosos, entre o desempenho de suas práticas atuais e do passado, sendo necessário uma atenção, por parte dos profissionais, à cognição destes idosos.

A qualidade de vida dos idosos não está, apenas, em seu físico, mas também engloba sua saúde mental. Autonomia e independência estão intimamente ligadas à memória e, para isto, são preciso estímulos. Araújo et al. (2012), descreve que a qualidade de vida e bem-estar na velhice podem ser melhorados através de práticas simples, como leitura, exercícios físicos e mentais, no qual o idoso precisa pensar, raciocinar, receber e transmitir informações.

Compreendendo a importância de estimular o cognitivo dos idosos, eram realizados exercícios de raciocínio verbal como: linguagem, jogos e compreensão; raciocínio visual como: linguagem corporal e atenção; memórias de curta e longa duração; e, função motora, através de pinturas de desenhos, dama e xadrez. Algumas vezes, conseguíamos voluntários para irem à casa e tocar violão.

A música consegue provocar sensações e reações a quem escuta, pois faz com que recordações venham a mente, a socialização é facilitada com as pessoas em seu meio agindo diretamente na interação, não apenas isto, mas vemos uma melhora na autoestima (SOUZA, NASCIMENTO e SILVA, 2015). Todos estes resultados víamos durante o momento da musicoterapia, em que os idosos ficavam mais à vontade para sorrir, cantar, interagir e alguns pediam músicas de “sua época”. Além da comunicação, interação e socialização, conseguíamos despertar neles suas emoções que, no geral, era de alegria.

Rezende, Ferreira e Vargas (2013) afirmam que as relações interpessoais podem ser fortalecidas através da musicoterapia e, os idosos por ficarem relaxados durante as músicas, iniciam uma interação que não leva benefícios apenas a aquele momento, mas ao meio em que vivem.

Apartir da experiência vivida, o grupo de alunos do projeto desenvolveu subsídios para planejar e desenvolver um Simpósio de Saúde do Idoso na faculdade, o nosso objetivo era levar, aos acadêmicos de enfermagem e demais cursos, temáticas e discussões acerca da saúde do idoso e um pouco da experiência que estávamos

vivenciando. Para o Simpósio de Saúde do Idoso, estiveram presentes 7 (sete) idosos da casa que conseguiam se locomover sozinhos, com pouca debilidade e outros, em uso de cadeira de roda.

Tal ação só foi possível pois a direção da casa abraçou a ideia e apoiou com o transporte e condução dos idosos. O simpósio contou com a presença de quase 100 pessoas. Os idosos não permaneceram durante todo o evento, mas se constituiu de um momento de intenso aprendizado e emoção, pois o grupo entrou com os idosos entre os participantes do evento no qual todos puderam vê-los, abraçá-los e conversar. A presença deles no evento não durou mais que uma hora, mas alcançamos o que almejávamos: despertar o interesse dos alunos pelo tema saúde do idoso; incentivá-los a participarem do projeto futuramente; e possibilitamos, para muitos, um primeiro contato com os idosos.

Através dessa experiência, pudemos mostrar aos participantes do evento que os idosos da casa institucionalizada, necessitam de um cuidado integral que vai muito além de realizar procedimentos de enfermagem. Contatos como este podem ser transformadores na vida de acadêmicos.

Há um tempo que a palavra humanização está em debate. Em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) que descreve que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde (BRASIL, 2003). Para Coimbra et al. (2017), a enfermagem possui capacidade para identificar particularidades com cada idoso e por isso desempenha um papel muito importante no processo de cuidar e, por meio da enfermagem, as demandas dos idosos podem ser atendidas.

Era notório o quanto estes idosos se alegravam em participar das atividades que fugiam do seu cotidiano. Voltavam a sorrir com mais facilidade e, mesmo que por um curto tempo, esqueciam do sofrimento que já passaram ou passam. Foram vivências que nos permitiu refletir acerca de nossa futura profissão e quem buscamos ser. É algo único. Em um ambiente onde íamos para dar atenção, carinho e amor, acabávamos sendo os que mais recebiam.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos dar mais atenção a estas pessoas, pois necessitam de cuidados que não demandam muitos esforços de nossa parte, pois, muitas vezes, só precisam de alguém para ouvir-lhes, ou conversar, ou sorrir, ou até mesmo para contar histórias de sua vida, ou como eram quando crianças, ou sobre seus relacionamentos, ou simplesmente para desabafarem acerca de suas vidas, ou de sonhos, é, sonhos. Muitos ainda sonham.

Percebemos, a cada encontro com os idosos, o quanto eles precisavam daqueles

momentos, do afeto, da atenção. Isto despertou neles um outro lado que estava dormente há muito tempo. Muitos se tornaram mais alegres, mais participativos a cada atividade, mais soltos e dispostos a conversarem.

Notadamente, a casa onde habitam, possui um quantitativo de profissionais inferior ao número que seria ideal, e isto prejudica na recuperação destes idosos. Porém, não posso deixar de ressaltar o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional e gestão da unidade que, mesmo em meio às dificuldades, sempre víamos estes trabalhadores dando o melhor de si com o pouco que tinham e com uma enorme satisfação. Percebemos que aqueles idosos já tinham se tornado parte das vidas dos profissionais.

Ressalta-se que as atividades desenvolvidas são fundamentais para levar uma melhor qualidade de vida a estes idosos, visto que, a maioria deles, foram abandonados ou não recebem visitas de seus familiares ou amigos, fazendo com que eles se sintam cada vez mais solitários e desapercibidos pela população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Pricila Oliveira et al. **Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória.** Revista Kairós: Gerontologia, [S.1], v. 15, n. 4, p. 169-183, dez. 2012. ISSN2176-901X.

COIMBRA, Vanessa da Silva Antonio et al. **Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 71, supl.2, p.912-919, 2018.

FERREIRA, Lana Barroso; REZENDE, Larissa Veloso; VARGAS, Débora Regina Madruga de. **A influencia da musicoterapia na autoestima de idosos que vivem em uma instituição de longa permanência em Araguaína-to.** Rev. Cereus, v. 5, n. 1, p. 47-62, abril/2013, UnirG, Gurupi, TO, Brasil.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades de Federação, 2019.**

LEITE, Marinês Tambara et al. **Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p.481-492, Sept. 2012.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. **Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1004-1014, Dec. 2016.

MEDEIROS, Fabíola de Araújo Leite et al. **The care for institutionalized elderly perceived by the nursing team.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 56-61, Mar. 2015.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016.

OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. **Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, Oct. 2014.

POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS –. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SOUZA, Ane Iara Nonato; NASCIMENTO, Arydyjany Gonçalves; SILVA, Francisco Fábio Marques. **A utilização da música como uma terapia para idosos institucionalizados**. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1. ISSN 2318-0854.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM LAR DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA PRÁTICA PSICOPEDAGÓGICA

Helena Viegas Peixoto

Universidade Federal da Paraíba, Curso de
Psicopedagogia
João Pessoa – PB

Mariana Adelino Dantas

Universidade Federal da Paraíba, Curso de
Psicopedagogia
João Pessoa – PB

Mariana Araújo Galvão

Universidade Federal da Paraíba, Curso de
Psicopedagogia
João Pessoa – PB

Camyla Silva de Andrade

Universidade Federal da Paraíba, Curso de
Psicopedagogia
João Pessoa – PB

Mônica Dias Palitot

Universidade Federal da Paraíba, Departamento
de Psicopedagogia
João Pessoa – PB

RESUMO: Visto que a psicopedagogia é uma área que se volta para os processos de aprendizagem em todos os momentos da vida, pode-se dizer que há um espaço para o profissional desta área dentro da gerontologia. Este estudo é um relato de experiência de observação institucional realizado por estudantes do curso de psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba, tendo como

objetivo a realização de uma intervenção psicopedagógica para uma instituição de longa permanência que possui no total 41 idosos sendo 26 mulheres e 15 homens. Para isso, teve-se a seguinte problemática. De que forma o psicopedagogo pode contribuir para o contexto de instituição de longa permanência? O trabalho baseou-se na observação do cotidiano dos moradores da instituição e posteriormente, na construção da proposta de intervenção psicopedagógica. O resultado foi o projeto com enfoque na promoção da estimulação cognitiva. Verifica-se a partir da experiência, a necessidade de intervenções que abranjam o bem-estar de idosos institucionalizados, visando benefícios na qualidade de vida dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção psicopedagógica, Envelhecimento, Lar de longa permanência.

INTERVENTION PROPOSAL FOR NURSING

HOME: A PSYCHOPEDAGOGICAL

PRACTICE

ABSTRACT: Since psychopedagogy is an area that focuses on the learning processes in all moments of life, it can be said that there is a space for professionals in this area within gerontology. This study is an experience report of an institutional observation conducted by

students of the psychopedagogy course of the Federal University of Paraíba, aiming to conduct a psychopedagogic intervention for a nursing home that has 41 elderly, 26 women and 15 men. For this, we had the following scientific question: How can psychopedagogists contribute to the context of nursing homes? The work was based on the observation of the residents' daily life and later, on the construction of the psychopedagogic intervention proposal. The result was the project focused on promoting cognitive stimulation. Through experience, it was possible to verify the need for interventions that cover the welfare of institutionalized elderly, aiming at benefits in their quality of life.

KEYWORDS: Psychopedagogic Intervention, Aging, Nursing Home.

1 | INTRODUÇÃO

Historicamente, o psicopedagogo se organizou como profissional lidando com processos de aprendizagem humana em padrões típicos e atípicos (patológicos), considerando a influência do meio social, escolar e familiar para compreensão do aprendizado. De início, a profissão tem um público voltado para o desenvolvimento da aprendizagem na infância e adolescência. Hoje, o olhar se volta também para o idoso (BORTOLANZA; KRAHL; BIASUS, 2005).

De acordo com Netto (2007), o envelhecimento provoca modificações biológicas, psicológicas e sociais. Esta é uma etapa da vida que implica em uma diversidade de sentidos e significados culturais, decorrentes das particularidades dos contextos sociais em que os indivíduos estão inseridos.

Com o aumento da idade, algumas funções cerebrais, psicomotoras e sensoriais são alteradas, sendo estas, a diminuição de volume e de peso do cérebro, a diminuição, também, na quantidade de dopamina e da bainha de mielina. Tais mudanças biológicas resultam em diminuição de funções como atenção, lentidão do processamento da informação, queda do controle inibitório e da memória. Além disso, funções como audição, visão e equilíbrio também entram em declínio durante a velhice, sendo, portanto, necessário o estímulo de todas as funções relacionadas à qualidade de vida diária (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo Shepard (2003), a categorização funcional do idoso não depende apenas da idade, mas também de sexo, estilo de vida, saúde, fatores sócio-econômicos e influências constitucionais, mostrando, assim, as diferenças entre a população idosa. A idade funcional está estreitamente ligada à idade subjetiva do indivíduo.

Logo, é necessário o foco na estimulação dos idosos em situações diárias para evitar que esse declínio chegue mais rápido, pois, a sustentação para envelhecer bem deve-se a pessoa que permanece tão ativa quanto possível, pois associa a atividade com a satisfação de viver (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Mesmo tendo como referência o fator biológico, o envelhecimento é um

processo sócio-histórico. Segundo Araújo (2005), é uma composição de elementos multiculturais que independem de uma idade cronológica. Assim sendo, a entrada e a saída do trabalho são marcas da história de vida de cada um. O sujeito é considerado adulto quando adentra no mercado de trabalho e por oposição a aposentadoria marca a sua terceira idade.

Desta forma, visando uma melhor qualidade de vida aliada às práticas psicopedagógicas, questionou-se: De que forma o psicopedagogo pode contribuir para o contexto de instituição de longa permanência? Tendo esse enfoque, o presente trabalho teve como objetivo geral construir uma proposta de intervenção psicopedagógica para uma instituição de longa permanência e como objetivos específicos verificar as vivências de idosos em uma instituição de longa permanência através da observação; dialogar com os profissionais da equipe multidisciplinar da instituição a fim de perceber as demandas do local e por fim, propor melhorias na vida cotidiana dos moradores da instituição através da estimulação cognitiva.

2 | MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de observação institucional e construção de uma proposta de intervenção psicopedagógica para uma instituição de longa permanência.

O trabalho se deu inicialmente, através da observação da instituição de longa permanência espírita Nosso Lar fica localizada no bairro Castelo Branco, na Rua Praça Abdon Milanez, número 27, em João Pessoa. Com relação à estrutura física da instituição, foi observado que a mesma é bastante ampla e dividida em duas alas – masculina e feminina, sendo os quartos individuais e coletivos com camas e armários e um banheiro para cada quarto. Além disso, há espaços dedicados para refeições (refeitório), ambulatório e garagem.

A instituição conta atualmente com 41 idosos, sendo 26 mulheres e 15 homens. A maioria possui um quadro de demência, sendo a maior parte mulheres, poucos possuem independência a ponto de não precisar de ajuda para locomoção e atividades diárias, sendo esses homens em sua maioria, mas todos interagem de forma positiva entre si e com os profissionais. Vale ressaltar que os idosos são divididos pelo perfil em que eles se encontram, onde idosos com demência ficam em conjunto com os idosos na mesma situação.

Os profissionais presentes são enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, assistente social (quando há doações). Já houve pedagogo com especialização em psicopedagogia, porém a prefeitura retirou a verba dedicada a esse profissional. Quanto aos outros funcionários do local há cozinheiros, diaristas e cuidadores. Foi observado que há uma grande precariedade de profissionais, havendo a necessidade de uma equipe de psicopedagogos,

terapeuta ocupacional, pois não há a oferta de atividades de estimulação cognitiva. A presença de outros profissionais se fez apenas a partir de projetos vinculados a Universidades ou de forma voluntária.

Foi relatado, por uma enfermeira, que o espaço é aberto para visitas de familiares dos idosos, que registram cada presença em livro de visitas. Caso haja ausência de visitantes, os profissionais entram em contato com a família, e, não havendo retorno, denunciam para o ministério público.

Como demanda principal foi percebida a necessidade de estimulação cognitiva, visto que esta é uma atividade com potencial de melhoria da qualidade de vida dos idosos, que passam a maior parte do dia sem nenhuma atividade.

3 | DESENVOLVIMENTO

Através da demanda elencada, o objetivo do projeto proposto foi a estimulação cognitiva dos idosos, pensando também no fortalecimento da interação entre eles, tendo, assim, atividades em conjunto e em segundo plano, atividades individuais de atenção, memória e leitura para idosos específicos que tiverem a necessidade. Coloca-se, portanto, o plano de atividades psicopedagógicas proposto, servindo de exemplo para projetos voluntários ou trabalho formal dentro da instituição. As atividades pensadas podem ser realizadas semanalmente e todas as atividades necessitam de uma equipe de profissionais a fim de auxiliar os idosos que apresentem dificuldade na realização das atividades.

ATIVIDADE	OBJETIVO	MATERIAIS	PROCEDIMENTO
Reconhecendo	Conhecer os idosos fazê-los (re) conhecerem uns aos outros e a si mesmos, estimular memória, atenção e movimentação corporal.	Caixa de som com música.	Colocar uma música e pedir que todos dançam. Enquanto dançam, eles devem contar algo sobre si a um colega. Ao fim da música, o que foi conversado deve ser compartilhado em uma grande roda de conversa. Eles devem lembrar o que foi dito pelo colega.
Livro de memórias	Estimular memória, afeto e motricidade fina.	Caderno em branco, cola, tesoura e canetas.	Cada idoso deve criar o seu livro de memórias que irá lembrá-lo de situações vividas. A atividade deve ser feita em círculo para que os idosos possam compartilhar suas histórias com os outros.

Livro de memórias	Estimular memória, afeto e motricidade fina.	Caderno em branco, cola, tesoura e canetas.	Cada idoso deve criar o seu livro de memórias que irá lembrá-lo de situações vividas. A atividade deve ser feita em círculo para que os idosos compartilhem suas histórias.
Sessão de argila	Estimular motricidade fina, funções executivas e novas aprendizagens.	Argila.	Os idosos serão separados em trios e cada trio fará uma escultura com argila.
Bingo	Estimular atenção, interação e emoções.	Kit de bingo.	Dividir os idosos em duplas para que dessa forma um possa auxiliar o outro mediante suas dificuldades e jogar bingo da forma tradicional.
Trocando as mãos	Estimular coordenação motora e z plasticidade neural.	Lápis, escova de cabelo, colher.	Os idosos deverão realizar atividades do cotidiano com a mão não dominante.
Tudo ao mesmo tempo	Estimular a capacidade de realizar mais de uma atividade ao mesmo tempo	Boneca, panela, telefone.	Criar uma encenação em que os idosos tenham que realizar mais de uma atividade ao mesmo tempo.
Minha rede social	Estimular novas aprendizagens e autoestima.	Celular para ilustrar uma rede social.	Explicar o que é uma rede social e realizar um debate em que cada um socializa como seria sua rede social e seu perfil nela.

Quadro 1 – Atividades em grupo

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

ATIVIDADE	OBJETIVO	MATERIAIS	PROCEDIMENTO
Encontre as Palavras	Estimular a leitura e a atenção.	Folha com o caça-palavras, lápis e borracha.	Explicar como se concretiza a atividade no caça-palavras, entregar um lápis e uma borracha e fazer a atividade em conjunto com o idoso. A atividade será destinada a idosos sem demência.
Complete o Desenho	Estimular a psicomotricidade fina e atenção.	Folha com o desenho, lápis comum, lápis de cor e borracha.	Entregar a atividade e explicar com um exemplo de como ela é concretizada, assim como distribuir lápis comum, borracha, e lápis de cor para a pintura dos desenhos completados ao final da atividade.
Cite 3	Estimular a memória.	Fichas do jogo cite 3.	Solicitar que o idoso cite 3 palavras com as características especificadas. Por exemplo: 3 palavras que comecem com a letra "A".
Minha família	Estimular a memória.	Sem material.	Solicitar que o idoso diga o nome dos seus familiares como pai, mãe, filhos e netos.

Quadro 2 – Atividades individuais

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação realizada na casa de longa permanência foi possível verificar o cotidiano de um lar de longa permanência e as demandas dos moradores. O plano interventivo tido como produção resultante da observação demonstra uma possibilidade de atuação do psicopedagogo na gerontologia. A experiência relatada no presente estudo mostra a necessidade de profissionais focados na estimulação cognitiva dos idosos para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos mesmos.

Para Bortolanza, Krahl e Biasus (2005), o psicopedagogo possui o papel de mediador entre o idoso e a reconstrução de conhecimento, interagindo para superação das dificuldades apresentadas, assim como nas dinâmicas de convivência. Os autores ainda afirmam que para se trabalhar na área da gerontologia é necessária uma exigência profissional de clareza teórica e a prática de um projeto educativo que instigue o idoso na busca de um saber relacionado ao seu cotidiano.

Através do trabalho com a equipe multidisciplinar atuante no local e em conjunto com os profissionais da psicopedagogia, é possível concretizar ações para promoção

da saúde dos idosos que ali residem. Com caráter lúdico, as atividades propostas visam trabalhar o social e o cognitivo e tem como condição não só estimulante, mas também preventiva para aquela parcela de indivíduos residentes que não possui demência.

Além da prevenção da queda das funções cognitivas e da recuperação de habilidades que já foram reduzidas, o projeto proposto foi pensado para também estimular novas aprendizagens, posto que é natural que a aprendizagem ocorra durante toda a vida do indivíduo, o que também se mostra positivo para a autoestima e bem estar do idoso.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, com base nas experiências adquiridas através da concretização da observação, verificando o cotidiano dos idosos, promovendo diálogos com os profissionais da equipe multidisciplinar, na instituição de longa permanência espírita Nosso Lar, pode-se concluir que, primordialmente, se faz necessária intervenções que abranjam o bem-estar de seus moradores, desde a melhoria nas condições físicas e ambientais da instituição, até a preconização de estímulos cognitivos, visando benefícios consequentes para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

O psicopedagogo como profissional da aprendizagem, pode contribuir diretamente com o trabalho de prevenção e estimulação na terceira idade, também viabilizando por meio de atividades a criatividade, interação, utilização do raciocínio lógico e das rotas de leitura (para os alfabetizados), bem como o uso da motricidade fina e grossa por meio da ludicidade através da dança, sendo possível haver uma reversão saudável em alguns quadros de velhice.

Além disso, o processo e a efetivação do presente trabalho trouxeram grandes contribuições para a prática psicopedagógica e para o conhecimento científico da área, ampliando os estudos que relacionam psicopedagogia e envelhecimento, juntamente com a aquisição de novas experiências no contexto do envelhecimento, trazendo assim, uma proposta de atuação do profissional da psicopedagogia no campo da gerontologia.

REFERÊNCIAS

BIASUS, F., BORTOLANZA, M. L., KRAHL, S. Um olhar psicopedagógico sobre a velhice. **Revista de Psicopedagogia**, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 68, p. 162-170, mai./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/428/um-olhar-psicopedagogico-sobre-a-velhice>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LIMA, R. **O envelhecimento e a construção de uma prática psicopedagógica voltada para a terceira idade**. Monografia (Pós-graduação em Psicopedagogia) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <www.avm.edu.br>. Acesso em: 10 jun. 2019.

NETTO, M. P. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PAPALIA, D. E., O., S. W., FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SOCCODATO, J. **As contribuições e os benefícios das atividades de estimulação cognitiva e motora (ecm) em idosos**. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) - Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2015.

SHEPPARD, R. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2003.

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PRÁTICA LÚDICA

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Docente do Centro de Ensino Técnico da Paraíba – CETEPA, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre envelhecimento e Representações Sociais da UFPB, Enfermeira voluntária da Associação Promocional do Ancião – ASPA. marques.carminha@gmail.com;

Eliane Santana de Carvalho Nunes

Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem da Associação Promocional do Ancião – ASPA. lilla_carvalhonunes@outlook.com;

Erlânia Souza Costa

Enfermeira. Docente do Centro de Ensino Técnico da Paraíba – CETEPA. souza_erlania@hotmail.com;

Mayara Layane de Souza Joventino

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. mayara.joventino@gmail.com;

Cleide Rejane Damaso de Araújo

Doutora em Ciências - Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. cleidedamaso@gmail.com.

RESUMO: Introdução: O Brasil é considerado o sexto país do mundo em taxa de envelhecimento populacional, tendo uma expectativa de vida ao nascer é de 73,1 anos, chegando a 75,2 anos em 2010. O envelhecimento populacional levou a mudanças socioeconômicas relevantes para a sociedade, família, serviços de saúde, o que ocasionou o aumento na procura de instituições de longa permanência para idosos - ILPI. **Objetivos:** Relatar à experiência do Projeto “Anjo da terceira idade” em uma ILPI localizada em Santa Rita, PB, interagindo o alunado do curso técnico em enfermagem as práticas evidenciadas com a teoria vista em sala de aula. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, decorrente do projeto “Anjos da terceira idade”, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos na Cidade de Santa Rita/PB denominada ASPA – Associação Promocional do Ancião D. Licota Carneiro da Cunha Maroja. Participaram das atividades os alunos do curso técnico em enfermagem do Centro de Ensino Técnico da Paraíba-CETEPA. **Resultados e discussão:** Foram propostos atividades diárias para serem executadas com os idosos juntos com os alunos trabalhadas diariamente no período de segunda a sexta sempre no horário vespertino. Ao longo dos encontros, os participantes foram aumentando gradativamente. **Conclusões:** No projeto e todos os envolvidos foi possível

notar as diferenças expressivamente agradáveis em relação ao desenvolvimento dos idosos com as atividades realizadas, apontando algumas possibilidades de futuras intervenções e pesquisas nas áreas de envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

O Brasil já é considerado o sexto país do mundo em taxa de envelhecimento populacional, tendo uma expectativa de vida ao nascer é de 73,1 anos, chegando a 75,2 anos em 2010, com previsão de que, em 2020, existirão 30,8 milhões de idosos, ou seja, 14,2% de todos os brasileiros (IBGE, 2010).

Atualmente, vem sendo ressaltado o crescimento da população idosa que ocorre de forma acelerada no Brasil. As taxas mais altas de desenvolvimento populacional estão entre a população idosa desde os anos de 1940, sendo que entre os anos de 1980 e 2005 foram observados crescimentos de 126,3% na população idosa e 55,3% na população total. Outro indicador importante a ser observado no fenômeno do envelhecimento populacional é a esperança de vida ao nascer (BERLEZI et., 2016).

Andrade, et al., (2013) definem envelhecimento como a mudança na estrutura etária da população, na qual se observa um aumento do peso relativo de pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

Por outro lado, o envelhecimento populacional levou a mudanças socioeconômicas relevantes para a sociedade, família, serviços de saúde, o que ocasionou o aumento na procura de instituições de longa permanência para idosos - ILPI.

Estas instituições são destinadas a abrigarem pessoas idosas com necessidades de moradia, alimento e cuidado por período integral, também conhecida como asilos ou albergues, ou seja, essas denominações tornaram-se, sinônimo de abandono, pobreza e rejeição (COSTA; MERCADANTE, 2013).

ILPI é uma moradia especializada, cujas funções são proporcionar assistência de enfermagem, conforme a necessidade de seus residentes, terem uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, cuidadores qualificados e colaboradores de serviços gerais e lavanderia, nutricionista e fisioterapeuta assistindo integralmente a pessoa idosa (GONÇALVES et al., 2015).

Assim, Cocco et al., (2013) afirmam que o idoso recebido por Instituições de Longa Permanência, tem algumas características quanto a sua necessidade de cuidados, exigindo das equipes de saúde atenção às peculiaridades de cada membro de um grupo.

Diante desta realidade, os alunos do curso técnico em enfermagem juntamente com docentes idealizadoras do projeto “Anjos da terceira idade” foi proposto a ASPA

– Associação Promocional do Ancião D. Licota Carneiro da Cunha Maroja, localizada na Cidade de Santa Rita/ PB.

O presente projeto tem como objetivo relatar à experiência interventiva do Projeto de Extensão “Anjo da terceira idade” em uma ILPI localizada em Santa Rita, PB, interagindo o alunado do curso técnico em enfermagem as práticas evidenciadas com a teoria vista em sala de aula, através de medidas que fomentem o interesse e o conhecimento sobre o processo de envelhecimento, através de visitas técnicas, atividades lúdicas, educação continuada para profissionais da instituição, visando atender as necessidades dos idosos relacionadas à assistência integral.

O lúdico é a expressão que visa acrescentar em si a ligação de atividades humanas que remetam ao divertimento do espírito, proporcionando prazer, satisfação, alegria de forma intensa, além de levar o indivíduo à condição de livre escolha de tempo, lugar e duração (PAZ; VENTURA, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, decorrente do projeto “Anjos da terceira idade”, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos na Cidade de Santa Rita/PB denominada ASPA – Associação Promocional do Ancião D. Licota Carneiro da Cunha Maroja. Participaram das atividades os alunos do curso técnico em enfermagem do Centro de Ensino Técnico da Paraíba-CETEPA. As visitas aconteceram em quatro dias da semana no turno da tarde no período de dois meses.

No primeiro momento foi realizada uma visita para conhecimento do ambiente, funcionários e a rotina do funcionamento, como também os idosos. A ASPA é uma instituição de longa permanência para idosos, de caráter filantrópico, localizada na Cidade de Santa Rita/PB, encontram-se asilados aproximadamente 100 idosos. Fundada em Fevereiro de 1990, o abrigo possui uma equipe multidisciplinar composta por Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Nutricionista, Fisioterapeuta, Cuidadores e equipes de apoio para serviços gerais, as visitas médicas são realizadas pelo médico da USB – Unidade Saúde da Família próxima da instituição. Os idosos são aceitos na instituição de acordo com os seguintes critérios: maiores de 60 anos, idosos com processos familiares desgastados, encaminhados pelos CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, onde o idoso encontra-se em situação de abandono. A instituição proporciona três dias de visitas durante a semana, permitindo assim um contato direto do idoso com seus familiares.

O presente relato levou as atividades realizadas como: Cinema com filmes de época, Oficinas de autoestima e resgatando memórias, Bingo.

Em cada encontro, foi observado interações entre os idosos e os alunos. Os

relatos eram armazenados no diário de campo posteriormente para construção deste estudo. As atividades foram supervisionadas diariamente por uma docente do Curso Técnico em Enfermagem.

Vale ressaltar que os alunos envolvidos no projeto receberam bibliografia especializada sobre envelhecimento e institucionalização de idosos, e foram orientados a escreverem as anotações de campo articulando com as disciplinas: Enfermagem em gerontologia, Neuropsiquiatria, Higiene e profilaxia e Clínica médica conteúdos teóricos visto em sala de aula.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi proposto atividades diárias para serem executadas com os idosos juntos com os alunos, a Quadro 1 apresenta as atividades trabalhadas diariamente no período de segunda a sexta sempre no horário vespertino.

Variáveis		Atividades
Dia da semana	Segunda	Oficina: Auto-estima (cortes de unhas, maquiagem, cabelos)
	Terça	Cinema (filmes de época)
	Quarta	Bingo
	Quinta	Oficina: Resgate de memórias
	Sexta	Rodas de conversas, dinâmicas, atividades manuais

Quadro 1 – Distribuição das atividades executadas diariamente com os idosos na instituição de longa permanência

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Nos primeiros encontros, não foi difícil de obter a confiança dos idosos. Contudo, no início das atividades do projeto com os idosos poucos interagiram, mas aos poucos foram aproximando-se e com sorriso largo no rosto fomos recebidos. Ao longo dos encontros, os participantes foram aumentando gradativamente.

Em outros momentos foi observado a animação e o entusiasmo ao iniciar as atividades e ao longo do tempo os próprios idosos chamavam os outros, assim que adentrávamos ao estabelecimento.

De acordo com as atividades aplicadas, foi possível observar os comportamentos dos idosos e descritos no diário de campo dos alunos, verbalizados pelos idosos, como segue abaixo:

“Estou feliz, no bingo...”

“Gostei muito da visita...”

“Vocês vem quando denovo...”

“Sou vaidosa... me senti especial...”

“Estou satisfeita...”

“Ai... que coisa boa...”

“Chique... chá com biscoito...”

Diante das falas foi possível evidenciar a alegria e a interação entre os idosos e os alunos envolvidos, ao longo dos encontros, os participantes foram aumentando essas interações. Assim, Os relacionamentos sociais são impactantes no cotidiano do idoso, e as atividades do projeto possibilitaram um espaço para criação de laços entre os moradores da instituição. Leão et al., (2017) ressaltam em um estudo sobre a Socialização de idosos institucionalizados a importância na criação de grupos permanentes de interação entre os idosos, para que eles possam ser estimulados em contínuos processos de socialização na velhice.

A socialização dos idosos institucionalizados, com observando o processo de envelhecimento ativo e participativo, deve incentivar a execução de habilidades físicas, mentais e cognitivas necessárias para uma velhice funcional, independente preservando a autonomia do idoso dentro da instituição, ressaltando a importância na participação em grupos, ações que estimulem as capacidades do idoso (LEÃO, et al., 2017).

O envolvimento em atividades cujo objetivo era a estimulação cognitiva e as discussões em grupo como as oficinas de resgate de memória, o bingo, as dinâmicas e as atividades manuais visam alcançar a melhoria geral no funcionamento cognitivo e social dos longevos. Segundo, Casemiro et al., (2016) afirmam que as atividades por meio de oficinas são importantes antecedentes de ganhos evolutivos na velhice, intensificando os contatos sociais, a troca de vivências e experiências como também o aperfeiçoamento pessoal.

De acordo Silva et al., (2016) afirmam que as oficinas realizadas com idosos institucionalizados melhoram a qualidade de vida dos mesmos e são percebidas pelos idosos como um caminho para independência e autonomia, dando prazer na participação ao relembrar as épocas passadas, emergindo o sentimento de se sentir útil no meio em que vivem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi alcançado: relatar a experiência através do Projeto “Anjos da terceira idade” em uma ILPI localizada no Município de Santa Rita/PB.

As atividades lúdicas aplicadas buscaram estimular a cognição, a socialização entre os alunos e os idosos. Observou-se que as atividades podem contribuir para o aumento da autoestima e maior interação social entre os idosos, melhorando a qualidade de vida.

Considerando o efeito que o projeto gerou não só nos idosos, mas, também em todos os envolvidos, foi possível notar as diferenças expressivamente agradáveis

em relação ao desenvolvimento dos idosos com as atividades realizadas.

Os alunos do curso técnico em enfermagem através da prática vivenciada durante a execução das atividades tiveram oportunidade de entender as mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento e as experiências vivenciadas de cada idoso envolvido nas atividades.

E, por fim, o presente relato de experiência apontou algumas possibilidades de futuras intervenções e pesquisas nas áreas de envelhecimento e desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, Dec. 2013.

BERLEZI, Evelise Moraes et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [en linea]** 2016, 19 (Julio-Agosto).

BRASIL: IBGE - **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009. 2010; 2010** [citado 12 dez 2010]. 43. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 04 de maio de 2019.

CASEMIRO, Francine Golghetto, et al. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(4):683-694.

COCCO, Ariane Rubim, et al. A imobilidade em Instituição de Longa Permanência: Compreendendo o desafio vivenciado pelas equipes de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(3), pp.263-284. (2013, junho).

COSTA, Maria Carla N. S; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(2), 209-222. 2013 março.

GONÇALVES, Marcelo José Cirilo, et al. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. São Paulo: **Revista Recien**. 2015; 5(14):12-18.

LEÃO, Denise Maria Maciel, et al. Socialização de idosos institucionalizados: oficina de pintura em uma ILPI de Rio Grande, RS. **Revista Kairós-Gerontologia**, 20(3), 459-474. 2017.

PAZ, Rafaely de Cassia Nogueira; VENTURA, Leda Maria Belentani. A utilização do lúdico como estratégia de educação em saúde para promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Revista uningá Review**. Vol.16, n.2,pp.27-32 (Out - Dez 2013).

SILVA, Mariluce Rodrigues, et al. A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das oficinas terapêuticas. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(Supl): 76-84, dez., 2016.

TENDA DO CONTO: UMA PRÁTICA DIALÓGICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Helouíse Thainá da Silva Macêdo

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí –
UFRN
Santa Cruz – RN

Lavínia Mabel Viana Lopes

Centro de Ciências da Saúde – UFRN
Natal - RN

Dimitri Taurino Guedes

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí –
UFRN
Santa Cruz – RN

RESUMO: Este relato de experiência tem por objetivo descrever a implantação da Tenda do Conto como prática dialógica para a promoção da saúde da pessoa idosa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do Rio Grande do Norte. Estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva desenvolvido mediante a experiência da inserção da metodologia da Tenda do Conto enquanto estratégia de reorientação das práticas de educação em saúde no cuidado da pessoa idosa. A inserção da Tenda do Conto proporcionou uma mudança nas práticas de educação em saúde na UBS em que o grupo se reunia. Como alternativa às práticas educativas verticais que não surtiam adesão dos idosos às atividades, a Tenda do Conto reunia mensalmente um grupo de 11 idosos e idosas em um espaço

decorado com objetos antigos e uma cadeira de balanço em destaque. Os objetos trazidos pelos participantes também faziam parte da decoração e no momento de sentar à cadeira, o idoso poderia pegar seu objeto e contar sua história. Dentre as características que fazem esta experiência exitosa destacam-se: a horizontalidade na relação profissional-usuário, a busca da preservação da autonomia dos participantes, a não utilização de discursos estereotipados sobre o envelhecimento, o fortalecimento de vínculos, o protagonismo dos idosos e a produção de saúde considerando as experiências de vida dos participantes. Conclui-se que a difusão de espaços como este é necessária para a efetivação das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Envelhecimento. Atenção Primária à Saúde.

TENDA DO CONTO: A DIALOGUE PRACTICE FOR PROMOTING HEALTH FOR ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: This experience report aims to describe the implementation of the Tenda do Conto as a dialogical practice for the health promotion of the elderly in a Basic Health Unit in the interior of Rio Grande do Norte. Qualitative

approach and descriptive study developed through the experience of inserting the Tenda do Conto methodology as a strategy for reorienting health education practices in the care of the elderly. The insertion of the Tenda do Conto led to a change in health education practices at the Basic Health Unit where the group met. As an alternative to educational practices, the Tenda do Conto gathered monthly a group of 11 senior citizens in a space decorated with antique objects and a chair highlighted. The objects brought by the participants were also part of the decoration and at the time of sitting in the chair, the elderly could take his object and tell his story. Among the characteristics that make this successful experience stand out: the horizontality in the professional-user relationship, the search for the preservation of the participants autonomy, the non-use of stereotyped discourses about aging, the strengthening of bonds, the protagonism of the elderly and the health production considering the participants life experiences. It is concluded that the diffusion of spaces like this is necessary for the implementation of the guidelines of the National Health Policy for the Elderly.

KEYWORDS: Health Education. Health Promotion. Aging. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que ocorre durante toda a vida. As práticas de promoção da saúde voltadas para a população que está envelhecendo têm recebido destaque nas últimas décadas em face ao fenômeno mundial de transição demográfica decorrente do processo de redução dos níveis de fecundidade e o aumento da longevidade, sendo o envelhecimento populacional um fato concreto (BRASIL, 2006; PEREIRA et al, 2015).

Ao mesmo tempo em que a longevidade traz a possibilidade de se viver mais, os desafios advindos dessa conquista manifestam-se em vários setores (economia, trabalho, transporte, saúde, educação, entre outros) e exigem uma resposta da sociedade brasileira no tocante a adoção de um projeto de nação baseado em políticas públicas universais e inclusivas às pessoas idosas (OLIVEIRA, 2016).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a reorientação do modelo de atenção à saúde configura-se como um desafio no cenário atual. O SUS é orientado por uma concepção de saúde complexa e muito mais abrangente que o conceito de saúde que norteia grande parte dos profissionais da área da saúde. Esta nova concepção emerge em um cenário no qual o modelo biomédico de assistência hegemônico, caracterizado por visualizar o sujeito através da sua doença, de maneira biologizante e fragmentada, com a modalidade de atendimento centrada nas especializações e voltado para a lógica da medicalização não tem sido suficiente para dar respostas resolutivas às necessidades de saúde da população (FÉLIX-SILVA et al, 2014).

Na perspectiva do SUS, a produção de saúde perpassa pela valorização da subjetividade e dos processos de singularização, de modo que o olhar voltado para

o sujeito seja revestido de sensibilidade, reconhecendo sua história, o meio social e político no qual está inserido e as relações de poder neles existentes (FÉLIX-SILVA et al, 2014).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída em 2006, direciona medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS como, por exemplo, a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada e provedora do caminho que o usuário fará no sistema de saúde, é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e onde se deve iniciar a atenção integral à saúde do usuário. A APS é composta por métodos e tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitas, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações (COSSI, 2014; DIAS et al, 2009).

É no âmbito da APS que ações de promoção de saúde utilizam-se de estratégias como a Tenda do Conto que surge como uma metodologia de educação em saúde dialógica, pautada nos princípios da Educação Popular, que contribui para o cuidado em saúde e na produção de sentidos, significação e ressignificação (GADELHA; FREITAS, 2010). Um grupo conduzido pela metodologia da Tenda do Conto tem como objetivo primordial permitir um espaço de fala livre aos participantes, com o intuito de conhecer seu modo de vida para qualificar o cuidado.

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implantação da Tenda do Conto como prática dialógica com um grupo de idosos e idosas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do Nordeste brasileiro.

2 | A TENDA DO CONTO E O CASO DOS IDOSOS NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Apresentamos aqui uma experiência de aplicação da Tenda do Conto com pessoas idosas que vivem em comunidade em um município do interior do Rio Grande do Norte - Brasil, frequentadores de um grupo na UBS de seu bairro.

A experiência relatada foi fruto da implantação de um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, que surgiu em dois municípios do Seridó Potiguar no ano de 2016 como estratégia de ampliar e fortalecer a interiorização da formação na área da saúde.

Considerada uma importante região do semiárido nordestino, o Seridó reflete em seu povo uma forte carga cultural, marcada pelas atividades agropecuárias, artesanais e mineradoras. Tais atividades ocupacionais, crenças, costumes e tradições culturais associadas ao meio onde o seridoense está inserido, configuram-

se fatores determinantes nas condições de vida, saúde e bem-estar deste povo.

O município onde aconteceu a experiência aqui relatada localiza-se em área remota, situado a 280 Km de distância da capital, em uma região do sertão nordestino historicamente marcada pela ocorrência das secas e falta de abastecimento de água, o que leva à vulnerabilidade ambiental e à insustentabilidade da economia. Isto se reflete na qualidade dos serviços, das condições do processo de trabalho em saúde e na efetivação das políticas nacionais de saúde.

2.1 Planejamento e adesão dos profissionais à Tenda do Conto

A partir de 2016, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) através da Escola Multicampi de Ciências Médicas instituiu dois programas de residência em saúde (Residência em Atenção Básica e Residência Materno-infantil) em dois municípios do Seridó Potiguar. A partir de então, os serviços de saúde destes municípios passaram a ser preenchidos com diferentes categorias profissionais atuando de forma interprofissional e em conjunto com as equipes de saúde dos serviços locais.

Tratando-se do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, as categorias profissionais que compõe este programa são: enfermeiro, cirurgião-dentista, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, farmacêutico, educador físico e médico veterinário. No primeiro ano de residência, os profissionais destas categorias são inseridos nos serviços de Atenção Básica, especificamente nas UBS. No segundo ano de residência, os residentes atuam em diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde destes municípios como: centros de reabilitação adulto e infantil, centro de atenção psicossocial, secretaria municipal de saúde, centro de referência especializado em assistência social, centro de referência em saúde do trabalhador e policlínica.

A experiência aqui relatada foi proposta pela primeira turma de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da UFRN, que atuou nos municípios no período de 2016 a 2018.

Ainda no ano de 2016, a primeira equipe de residentes, ao realizar a territorialização da UBS em que iria atuar, identificou que a população idosa era predominante na área de abrangência da equipe. O bairro em que a UBS estava localizada era um bairro histórico da cidade e as casas eram habitadas por antigos moradores, grande parte já idosos. Entretanto, os serviços ofertados pela UBS para a população idosa eram pontuais e obedeciam a lógica do modelo biomédico em saúde. As ações de educação em saúde eram verticalizadas e pouco emancipatórias para disparar a importância do autocuidado dos sujeitos envolvidos.

As problemáticas referentes à atenção à pessoa idosa daquela localidade foram reunidas e sintetizadas pelos residentes e compartilhadas em uma das reuniões da equipe de saúde. O momento serviu para repensar as práticas que estavam

sendo postas que pouco valorizavam o saber popular e apresentavam um certo autoritarismo na relação profissional-usuário, o que fragilizava os vínculos dessa relação e prejudicava a continuidade do cuidado. Pensar novas estratégias para o cuidado das pessoas idosas daquele território seria, então, um dever para todos que participaram daquela reunião e uma prioridade elencada para a atuação dos residentes.

Na reunião seguinte seria o momento de expor as sugestões pensadas por todos. Durante o debate, a maioria dos profissionais sugeriu permanecer com atividades educativas voltadas para a prevenção de doenças e agravos no envelhecimento, como já eram conduzidos os grupos de idosos há anos naquela unidade. Uma estratégia diferente foi proposta pelas residentes de Enfermagem e Fonoaudiologia chamada de “Tenda do Conto”. As residentes ouviram falar sobre a Tenda do Conto durante seus cursos de graduação na UFRN, embora não houvessem participado diretamente, sabiam que algumas UBS do município de Natal já realizavam esta metodologia de grupo e buscaram conhecê-la melhor a partir do que se tinha publicado na literatura.

A Tenda do Conto propõe que o ambiente no momento do grupo deve ser organizado de modo que lembre uma sala de estar antiga e os participantes são convidados a levar algo que represente algum fato ou história vivida, sejam objetos, imagens ou situações disparadoras de rememoração e reminiscências, que promovam diálogos sobre momentos que foram esquecidos ou não compartilhados (FÉLIX-SILVA et al, 2014). A ativação de memória e de afetos está presente não só no momento das narrativas, mas também logo quando se iniciam as buscas pelos objetos que serão levados ao encontro dos demais participantes (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

As cadeiras da Tenda são dispostas em círculo e uma cadeira deve se destacar das demais, a qual tem o poder de conceder o espaço de fala a quem desejar sentar-se a ela e compartilhar sua história por meio do objeto trazido ao grupo (FÉLIX-SILVA et al, 2014).

Entre diálogos e consensos, as residentes responsáveis pela apresentação da proposta ressaltaram que os métodos anteriormente utilizados não surtiam em adesão dos idosos às atividades, além disso, era necessário colocar em prática princípios importantes do SUS, como a participação e o controle social. Logo, as práticas de Educação Popular seriam mais adequadas para tanto, além de ser uma nova estratégia para aproximar os usuários da unidade e tentar adesão destes ao grupo.

Essa resistência por parte dos profissionais pode ter raízes no processo de formação para a saúde e na própria história da educação em saúde no país. Muitos profissionais reconhecem a necessidade de ampliar seus conhecimentos no tocante à Educação Popular, embora não exista valorização à promoção de atividades que permitam aos sujeitos desenvolver um pensamento crítico e reflexivo da realidade

(FLISH et al, 2014).

Ao aprofundar a leitura sobre a temática, as residentes confirmaram que a proposta da Tenda do Conto seria uma excelente metodologia a ser replicada na UBS em que estavam inseridas e organizaram uma apresentação com recursos audiovisuais para expor durante a reunião para os demais residentes e para a equipe de saúde. Ao final da reunião de equipe, a proposta da Tenda do Conto foi eleita para ser executada com algumas adequações para o novo grupo de idosos e idosas na UBS.

2.2 Operacionalização da Tenda do Conto

Para a operacionalização do grupo, a equipe definiu que cada um dos cinco Agentes Comunitário de Saúde (ACS) convidaria cinco idosos ou idosas de sua microárea para participar, isso foi pensado considerando o número de participantes que o espaço para atividades coletivas da UBS comporta. Não houve critérios de exclusão de usuários, exceto o fato de idosos com dificuldades de locomoção devido às barreiras para chegar até a UBS.

No momento das visitas às residências para convidar os idosos(as), cada ACS foi acompanhado de um profissional residente que explicou a proposta do grupo e aplicou a Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa, que identifica problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosas. A avaliação possibilitou traçar alguns problemas de saúde que seriam objeto de trabalho dos profissionais com o grupo. Os idosos que aceitaram participar do grupo também opinaram sobre o dia e horário de preferência para os encontros, sendo as quartas-feiras à tarde o dia e turno eleitos. Além disso, foi explicado que cada participante ficaria livre para escolher um objeto de sua preferência para levar nos dias dos encontros.

Em novembro de 2016 o grupo da Tenda do Conto teve seu primeiro encontro e participaram aproximadamente 22 idosos. O espaço de atividades coletivas da UBS foi decorado por uma mesa com objetos antigos levados pelos profissionais, uma colcha de retalhos e uma cadeira de balanço em destaque doada por uma residente. Ao chegarem os participantes eram acolhidos ao som ambiente de músicas regionais e eram convidados a colocar seus objetos na mesa que estava posta decorando ainda mais o local.

Neste encontro inicial foi realizada a distribuição e preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa aos idosos(as) que ainda não a possuíam. A Caderneta é um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores. Além disso, permite o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre condições de saúde e hábitos de vida da pessoa idosa, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 2006).

Explicou-se aos idosos(as) a metodologia que seria utilizada e foi estabelecido um contrato de convivência com eles, em comum acordo, de pontos importantes a serem seguidos durante os encontros do grupo.

Foram estabelecidos, ainda, rituais de início e finalização dos encontros. Para iniciar os momentos, os profissionais deveriam levar uma poesia, música ou performance que abrisse o momento. Para finalizar, os participantes do grupo se responsabilizavam pelo ritual final. Alguns idosos do grupo eram instrumentistas e outros cantavam, o que sempre resultava numa finalização com músicas – de gosto comum entre eles – que fizeram parte dos anos passados, uma vez que se tratava de uma tarde de memórias.

2.3 Seguimento e condução do grupo

A Tenda do Conto tinha como facilitadoras a Enfermeira e a Fonoaudióloga residentes, porém todos os profissionais da equipe participaram da operacionalização. Nem todos os idosos se mantiveram assíduos no grupo, sendo que 11 idosos(as) (sete mulheres e quatro homens) deram seguimento na Tenda do Conto. Um ponto importante a se destacar é que todas as mulheres eram viúvas e afirmavam que a falta de “obrigações” com um cônjuge, as permitiam estar presentes nas reuniões.

Dentre os acordos firmados no contrato de convivência estava a periodicidade do encontro que passou a acontecer quinzenalmente às quartas-feiras à tarde com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos e a pedido dos participantes os encontros deveriam ser intercalados entre Tenda do Conto e temáticas de saúde que foram escolhidas coletivamente.

Nesse contexto, a Tenda do Conto, enquanto prática dialógica de promoção da saúde, visa o compartilhamento de histórias (ou contos) sobre um momento vivido, representado por um objeto trazido por conta própria. Os objetos trazidos pelos participantes remetiam histórias passadas e que ao dividi-las com o grupo possibilitavam um aprendizado coletivo.

Dentre as temáticas trabalhadas em grupo estão: combate à violência contra o idoso, prevenção do suicídio, empoderamento feminino, prevenção de quedas, alimentação saudável, fitoterapia, prevenção da disfagia, prevenção do câncer de colo de útero, de mama e de próstata, entre outros. Além disso, as datas comemorativas eram comemoradas entre os participantes com muitas histórias, músicas e lanches coletivos, dentre elas: o carnaval, o dia das mães, o dia dos pais, a festa junina e a festa de natal. Ressalta-se que as atividades de educação em saúde eram problematizadas, valorizando o saber popular dos participantes, de forma horizontal e utilizando-se de metodologias ativas.

2.4 Impactos da Tenda do Conto na promoção da saúde da pessoa idosa

Dentro do espaço de grupo, um dos pontos que primeiro chamou atenção é o fato dos idosos se mostrarem surpresos por um grupo que tem facilitadores, mas não necessariamente “condutores” ou “palestrantes”, trazendo uma sensação de relação horizontal, de igualdade, com o profissional de saúde. Por isso, sempre foi reforçado a importância dos idosos se responsabilizarem por alguma etapa do grupo para que o sentimento de construção coletiva e corresponsabilidade fosse presente. Além disso, não utilizar discursos estereotipados sobre o envelhecimento foi um ponto positivo na condução do grupo e na construção das relações com os participantes.

O sentimento de pertencimento aquele grupo, junto de outros participantes, além da relação de confiança estabelecida foi um fator fundamental para que o grupo se consolidasse. A confiança de contar suas histórias de vida e de ouvir as histórias de vida de outros sujeitos – muitas vezes não compartilhadas em outros espaços ou contextos – estreitou os laços de afetividade nas reuniões e romperam os muros da UBS, uma vez que os idosos afirmavam que se encontravam em outros dias da semana e frequentavam uns as casas dos outros, após os conhecerem no grupo.

Para além desse vínculo, cabe ressaltar como os idosos se sentiam empoderados e protagonistas, contadores de suas próprias histórias e narradores de suas vidas, o que confirmou e fortaleceu a ideia de que a mudança de perspectiva e metodologia que conduzia o grupo de idosos naquela unidade foi uma decisão assertiva.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de implantação da metodologia da Tenda do Conto enquanto prática dialógica para a promoção da saúde da pessoa idosa se mostrou exitosa em diversos âmbitos. Os participantes aderiram e foram assíduos ao grupo, participaram ativamente das atividades propostas, bem como propunham e protagonizavam atividades a cada encontro do grupo e afirmaram melhora na qualidade de vida, autonomia e criação de novos vínculos após a existência da Tenda naquela unidade.

Não menos importante, houve uma mudança de práticas dentro da UBS em que os grupos ocorriam. Foi possibilitado aos profissionais experimentarem uma perspectiva de educação em saúde diferente da que estava sendo desenhada durante anos naquele espaço, e contemplarem a efetividade e importância da valorização do conhecimento popular para o cuidado em saúde.

Promover espaços como este, principalmente no contexto da APS (que está mais próxima dos sujeitos) se torna necessário para a realidade de SUS que vivemos atualmente. É preciso institucionalizar os princípios da Política de Educação Popular, investindo em educação permanente para os profissionais e fortalecendo essas práticas, para que o cuidado em saúde seja cada dia mais equânime, integral e popular, na sua mais bela forma democrática.

Por fim, ressalta-se a importância da implantação dos programas de Residência em Saúde como estratégia de fortalecimento da interiorização do processo formativo e transformação da realidade através da produção de saúde em áreas remotas como a desta experiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 2.528, 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006.

COSSI M. S. **A Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: concepções e práticas dos enfermeiros**. 2014. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

DIAS, E.C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n.6, p. 2061-2070, 2009.

FÉLIX-SILVA A. V. et al. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Ednup, 2014.

FLISH, T. M. P. et al. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? **Comunicação, Saúde e Educação**. 2014; 18(Supl 2):1255-1268.

GADELHA, M. J. A.; FREITAS, M. L. F. O. A arte e a cultura na produção da saúde: a história da tenda do conto. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. 2010; 2:53-58.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 4. ed. Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde, 2006

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA I. F. Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. **Psicologia em Pesquisa I UFRJ**. 2017; 11(2):89-97.

OLIVEIRA, A. T. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas : desafios para o Brasil no século XXI. **Espaço e Economia Revista Brasileira de Geografia Econômica**, v. IV, n. 8, 2016.

PEREIRA, L. F. et al. Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. **RevEnferm UERJ** [Internet]. 2015 [acesso em 17 Set 2018];23(5):649–55. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5069/15613>

TERAPIA OCUPACIONAL NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DIANTE DO PROCESSO DE MORTE NA VELHICE EM CONTEXTO HOSPITALAR

Jean Barroso de Souza

Terapeuta Ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, BR.

Lucidalva Costa de Freitas

Terapeuta Ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, BR.

Tamara Neves Finarde Pedro

Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, BR.

Rosé Colom Toldrá

Profa. Dra. e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, BR.

Maria Helena Morgani de Almeida

Profa. Dra. e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, BR.

RESUMO: A hospitalização de longa duração para pessoas idosas evidencia rupturas e transposições no cotidiano, bem como pode levar ao percurso da finitude. Esta última, entendida como finalização da trajetória de vida, que remete a necessidade do acolhimento familiar, da diminuição do sofrimento e promoção da qualidade de vida nesse findar. A família, entendida como base de suporte para a hospitalização, revela a necessidade da multidimensionalidade do cuidado ofertado à família, paciente e rede de cuidados assistenciais após a alta. A Terapia Ocupacional apresenta como foco de intervenção amenizar as modificações do adoecer, da hospitalização, do processo de finitude e promover qualidade na atenção de saúde. Neste contexto se desenvolveu, a partir da atenção prestada por residentes de Terapia Ocupacional em uma enfermaria de clínica médica de um Hospital Universitário, estudo de caso, com base em

análise documental relativa aos percursos terapêuticos e de assistência trilhados por e para uma idosa. Os resultados deste estudo se deram pela atenção à Unidade de Cuidado, transição hospitalar para Instituição de Longa Permanência para Idosos e acompanhamento no pós-alta. Conclui-se que a Terapia Ocupacional realizou acolhimento e resolutividade das demandas, perante o resgate de papéis ocupacionais da usuária e dos familiares, minimização do impacto da institucionalização e da ruptura do cotidiano e por fim a transição hospitalar segura.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, Humanização do Cuidado, Contexto Hospitalar, Envelhecimento, Morte.

OCCUPATIONAL THERAPY IN HUMANIZATION OF CARE BEFORE THE DEATH PROCESS IN OLD AGE IN THE HOSPITAL CONTEXT

ABSTRACT: Long-term hospitalization for the elderly shows disruptions and non-daily transitions, as well as leading to finitude. The latter, understood as the end of the trajectory life, which refers to the need for family care, the reduction of suffering and the promotion of quality of life in this end. The family, understood as a support base for hospitalization, reveals the need for multidimensionality of care offered to the family, patient and care network after discharge. Occupational Therapy has as focus of intervention to soften the changes of illness, hospitalization, the process of finitude and promote quality in health care. In this context, it was developed, based on the attention given by Occupational Therapy residents in a medical clinic ward of a University Hospital, a case study, based on documentary analysis of the therapeutic and care paths taken by and for an elderly woman. The results of this study were due to the attention to the Care Unit, hospital transition to Long Term Care Institution for the Elderly and post-discharge follow-up. Therefore, Occupational Therapy accepted and resolved the demands, faced with the rescue of occupational roles of the user and family, minimizing the impact of institutionalization and the disruption of daily life and finally the safe hospital transition.

KEYWORDS: Occupational Therapy; Humanization of Assistance; Hospitals; Aging; Death

1 | INTRODUÇÃO

A morte é tida como uma das maiores adversidades com que o homem pode se defrontar; não necessariamente a morte em si, mas o conhecimento de que sua vida pode se extinguir de modo irreversível e inescapável por conta de uma doença.

Quando a medicina não pode “fazer nada”, o mais difícil da vida não é a morte em si, mas sim a sua espera, principalmente quando esta é permeada de dependência funcional e distante de uma rede de suporte social e emocional, condição que indica a necessidade de medidas para alívio dos sintomas e acolhimento familiar e do

sujeito hospitalizado que está vivenciando o seu morrer (ARANTES, 2016).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações desempenhadas nos hospitais abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos (DE CARLO, et al. 2018).

Neste cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde pressupõe uma troca de saberes entre profissionais da saúde, usuários e familiares, a fim de promover o diálogo entre as partes, a alteridade, a ampliação dos espaços de troca, levando em conta as singularidades e demandas apresentadas pelos sujeitos, rompendo com os modos organizacionais cristalizados e hierarquizados de cuidado (BRASIL, 2011).

Deste modo, a humanização hospitalar objetiva romper com os modos organizacionais cristalizados e hierarquizados e, aprimorar as condições de trabalho, a qualidade da assistência, a valorização da individualidade, das histórias de vida e aspectos socioculturais de profissionais e usuários, visto que o ambiente hospitalar humanizado pode aumentar o bem-estar geral.

Entre estes profissionais, os terapeutas ocupacionais, orientados pela valorização de aspectos como a humanização, o acolhimento e a comunicação, por vezes menos evidenciados e desfavorecidos pela tecnicidade do ambiente hospitalar, atua de modo a possibilitar aos usuários a oportunidade de expressarem sentimentos, desejos, necessidades, participarem do processo de restabelecimento da saúde e se tornarem corresponsáveis pelo próprio cuidado, com vistas a possibilitar vivências saudáveis (SANTOS et al., 2018).

Na situação de hospitalização, principalmente de pessoas idosas, a presença dos cuidadores/familiares no hospital é reconhecida como um fator que potencializa a melhora do usuário e auxilia na diminuição dos sentimentos referentes à ruptura com as atividades que fazem parte da rotina de vida da pessoa (JORGE, TOLDRÁ, 2017). No entanto, é importante destacar que as alterações vivenciadas pelo cuidador devem ser analisadas sob a perspectiva de como o exercício do cuidado é realizado e como este afetará as relações sociais, familiares e financeiras da unidade de cuidado (LEITE, et al. 2017).

Dessa forma, tem-se como objetivo descrever e refletir sobre as possibilidades de atenção desenvolvida pela terapia ocupacional com uma pessoa idosa com doença que ameaça a vida e com seus cuidadores no contexto de hospitalização.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho se refere a um estudo de caso, de caráter qualitativo e embasado em análise documental. Trata-se de um caso acompanhado no período de abril a maio de 2019 por residentes de Terapia Ocupacional de um Programa de Residência Multiprofissional com ênfase na Promoção da Saúde e Cuidado na

Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso (RM), em um Hospital Universitário (HU) de uma Universidade Pública, do Estado de São Paulo. A seleção do caso se deu por amostra de conveniência, devido ao diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral, a idade, o longo período de internação, bem como, pela singularidade demandada pela Unidade de Cuidado (paciente e família) durante o período de acompanhamento.

Para refletir sobre o percurso da atuação terapêutica ocupacional no contexto hospitalar foi realizada análise e leitura aprofundada dos registros em prontuários médicos e de terapia ocupacional, desenvolvidos pelos residentes. Os registros tratam de materiais escritos e com alto grau de autenticidade e confiabilidade, usados como fonte de informação referente ao comportamento humano, condição que favorece uma análise documental e um tratamento analítico (LÜDKE, MEDA, 1988).

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade e do Hospital Universitário protocolo nº 365/13. Foi concedido dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de um estudo documental. Para identificação da usuária foi adotado o nome fictício de Ana.

3 | RESULTADOS

Ana, 79 anos, foi admitida no pronto socorro (PS) do HU apresentando quadro de hemiparesia completa em hemicorpo esquerdo, paralisia facial central à esquerda. A hipótese diagnóstica inicial foi de um Acidente Vascular Cerebral (CID: I64 AVC) em hemisfério cerebral direito. Nos quatro dias que se sucederam à paciente apresentou picos febris, rebaixamento do nível de consciência e de contactuação, apresentando um estado de coma intermediário. A partir disto, seus medicamentos foram suspensos e iniciou os cuidados paliativos exclusivos por entender-se, naquele momento, que a paciente havia entrado em processo ativo de morte.

No contato inicial com o familiar priorizou-se o acolhimento, dado que o mesmo se apresentou choroso, referindo estar “desesperado”, “perdido”, que iria “enlouquecer”, por não dispor de “condições” para lidar com a situação comunicada pela equipe médica. Este relata que há dois meses vivenciou o processo de morte de seu padrasto devido a um câncer, condição que o comoveu, devido ao sofrimento vivenciado por sua mãe e à necessidade de estar presente nas tomadas de decisão com a equipe que o assistiu, em consequência da idade avançada de sua genitora e à ausência de familiares de seu esposo.

No entendimento do filho o termo “paliativo” foi associado ao “não cuidar mais” e o impacto da mudança em relação à perspectiva de melhora anterior assinalada. Conforme Gawande (2015) paliar é não incorrer na atitude de um prolongamento da vida com períodos em que a doença estaciona, sem mais a possibilidade de um retorno ao patamar anterior.

Neste cenário, o acolhimento ofertado pela Terapia Ocupacional e o esclarecimento acerca dos fundamentos dos cuidados paliativos foi à base para refletir e sustentar estratégias de enfrentamento para os familiares de Ana, visto que para eles o entendimento perpassava por deixar de cuidar, negar cuidado, abreviar o fim. Pode-se entender a partir de Gawande (2015, p.178) quando afirma que a visão simples é de que de a medicina existe para lutar contra a morte e a doença, e essa é, sem dúvida, sua tarefa mais básica. A morte é o inimigo. No entanto, o inimigo é mais forte. Cedo ou tarde acaba vencendo.

Ao ser questionado acerca do que mais o preocupava e como a equipe poderia ajudá-lo referiu que sua atividade laboral, motorista de táxi, seria um impeditivo para a manutenção do cuidado da genitora em sua residência, na possibilidade de alta. Citou ainda que, gostaria de poder compartilhar com seu irmão os cuidados e a função de cuidador, alegando ter medo de “matar” sua mãe por “não saber cuidar”.

Tal experiência pode oferecer aos profissionais outras dimensões de atenção à família, na medida em que, buscaram compreender de que forma os familiares lidaram com a aproximação da finitude e como se envolveram na trama de cuidados. Desta forma as intervenções de Terapia Ocupacional envolveram aspectos relacionadas à função de cuidador, posto que, a sobrecarga física e emocional que o cuidado permanente de pessoas em situação de dependência acarreta, pode resultar ou aprofundar conflitos pessoais e familiares.

A multidimensionalidade da atenção e, portanto, a exigência de um vasto repertório profissional ficou destacada nesse estudo de caso, na medida em que na intervenção seguinte, a usuária e encontrava-se alerta, comunicativa, participativa, orientada em tempo e espaço. Assim, foram utilizadas estratégias de estimulação sensorial superficial e de propriocepção bem como da imagem corporal, com resgate de prática de autocuidado presente na rotina prévia à internação de Ana, por meio de massagens com cremes hidratantes. Também foi utilizado estímulo vibratório com o uso de massageador elétrico e mobilizações passivas e autoassistidas, para favorecer recuperação motora e sensorial da usuária.

Ocupação significativa, de interesse referido e presente na rotina extra hospitalar de Ana, relacionada à sua espiritualidade e crenças, foi resgatada a partir do acesso a plataforma do youtube, com uso de celular, para assistir/ouvir o Evangelho do dia. Tal experiência favoreceu que a usuária realizasse os rituais, acompanhasse as músicas com desenvoltura, concluindo a atividade ao fazer uma breve reflexão sobre o sentido do texto bíblico escutado e sua correlação com o processo de adoecimento vivenciado.

Durante um dos atendimentos, Ana comentou que um dos filhos a levaria a um SPA (do latim “Sano Per Acqua” que significa Cura pela Água), após o recebimento da alta. Este dado fez com o Terapeuta Ocupacional questionasse a usuária em relação às informações que já possuía sobre o local, a fim de mapear quais eram os dados de realidade que estavam sendo apresentados a ela, visto que, a família

já havia comunicado à equipe de saúde que a mesma iria para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Ficou constatado que a usuária não apresentava uma informação real acerca da nova situação social que lhe aguardava; aspecto que indica a relevância de sensibilizar e orientar seus familiares, acerca da necessidade da pessoa idosa ser encarada como um sujeito de direitos, desejos e, sobretudo, autonomia (OLIVEIRA, ALVES, 2011).

Além disso, Ana por diversas vezes referiu a importância atribuída aos momentos compartilhados com sua família, sobretudo os almoços preparados por sua sobrinha demonstrando a significância e centralidade para ela dessas atividades, dos momentos e das trocas realizadas com seus familiares. Estes aspectos deveriam ser considerados, uma vez que a decisão pela ILPI seria inevitável.

Neste sentido, houve uma proposta à família que no primeiro dia de Ana na ILPI organizassem sua refeição preferida com os familiares, para que pudessem estar presentes, a fim de minimizar o impacto do processo de institucionalização e ruptura de cotidiano e habitar da usuária. Ademais, salientou-se a relevância desses encontros familiares e de sua manutenção após seu ingresso na ILPI, o que poderia vir a auxiliar a aderência da usuária aos novos contextos e rotinas, esclarecendo que a opção pela institucionalização decorreu de fatores não relacionados a ela, mas circunstanciais.

O contato com os familiares se manteve durante a semana para realização de uma transição hospitalar segura. Orientou-se que, independente das relações conflituosas dos irmãos, que os mesmos buscassem manter uma relação saudável e respeitosa em favor da qualidade de vida de Ana. A alta hospitalar é uma etapa permeada de mudanças no cotidiano dos pacientes, familiares e neste caso, objetivou-se a transição segura para a ILPI.

A alta deve envolver planejamento, preparação e educação em saúde do usuário e de sua família, principalmente de idosos e pessoas com doenças crônicas, que têm necessidades de saúde persistentes e contínuas no cotidiano (WEBER et al., 2017).

Decorridos 15 dias após a alta hospitalar, entrou-se em contato telefônico com o filho responsável por Ana, por meio do Grupo de Apoio à Alta Multi Assistencial – GAAMA, para o acompanhamento e orientações no pós-alta, tais como: informações sobre o Plano de Cuidado da ILPI.

O GAAMA foi criado por iniciativa dos residentes com o objetivo de contribuir com orientações e apoiar o encaminhamento e inserção de usuários na rede de serviços de reabilitação, a partir da alta hospitalar, com vistas a atenção integral (RAMOS, MORGANI e TOLDRÁ, 2019).

A elaboração do processo de alta e o acompanhamento telefonico favoreceu a articulação do hospital com os demais serviços da rede assistencial, dado que a equipe da ILPI procurou apoio no serviço de atenção primária, para o cadastramento

na UBS próxima para o acompanhamento da usuária. Assim, o contato feito pelo GAAMA reafirmou conteúdos da atenção realizados no hospital e sobre a importância da continuidade da do cuidado.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso ratifica a importância da assistência da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar para promover o acolhimento e o acompanhamento em diferentes fases da hospitalização e no pós-alta.

Evidenciaram-se os desafios decorrentes do processo de envelhecimento e o impacto na rotina ocupacional de uma família que precisou prover cuidados de longa duração e desempenhar o papel de cuidador, condição que levou ao processo de decisão por uma ILPI dada à impossibilidade do familiar de se afastar do trabalho e não ter outra pessoa com quem pudesse dividir os cuidados.

Este estudo nos permite aprimorar as amplas fases do cuidado e entender a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, em que múltiplas demandas se interligam para objetivo de qualificar o processo de saúde de uma usuária idosa acerca da longitudinalidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno Humaniza SUS: Atenção Hospitalar**, v. 3. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção Hospitalar. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf

DE CARLO, M. M. R., et al. **Fundamentação e processos da terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**, 2018.

GAWANDE, Atul. **Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final**. Objetiva, 2015.

JORGE, C.; TOLDRÁ, R. (2018). **Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização**. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 28(3), 271- 280.

LEITE, B. S. L.; CAMACHO, A. C. L. F., et al. **Relação do perfil epidemiológico dos Cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado**. Cogitare Enferm. (22)4:e50171, 2017.

LÜDKE M; MEDA A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1988.

OLIVEIRA, Iglair Regis de; ALVES, Vicente Paulo. **A pessoa idosa no contexto da Bioética: sua autonomia e capacidade de decidir sobre si mesma**. Revista Kairós: Gerontologia, [S.l.], v. 13, n. 2, mar. 2011. ISSN 2176-901X. Disponível em: . Acesso em: 20 maio 2019.

SANTOS LP; PEDRO TNF; ALMEIDA MHM; TOLDRÁ RC. **Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 607-620.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. **Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa.** Cogitare enfermagem. Curitiba. Vol. 22, n. 3 (2017), p. e47615, 2017.

TOLDRÁ RC; RAMOS LR, ALMEIDA MHM. **Em busca de atenção em rede: contribuições de um Programa de Residência Multiprofissional no âmbito hospitalar.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27 n.3, 2019 (no prelo).

UMA AÇÃO QUE MUDA VIDAS

Flávio Anselmo Silva de Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Alana Monteiro Bispo da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Arthur Alland Cruz Moraes Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Lua Karine de Sousa Pereira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Bértiklis Joás Santos de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Diego Félix Cruz

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Erick Job Santos Pereira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

Ítalo Fonseca de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN, Natal – RN

José Wilton Pinto Pessoa

Faculdade Maurício de Nassau, Natal – RN

capacidades físicas e cognitivas, uma vez que comprometem tanto as atividades diárias quanto a funcionalidade do sujeito. Objetivo: Oferecer a prática regular de exercício físico em meio aquático, bem como conscientizar os idosos envolvidos quanto a adoção de hábitos de vida saudáveis, desenvolver novos métodos e estratégias de intervenção multiprofissional. Metodologia: A população do projeto são na sua maioria composta de idosos sedentários da cidade de Natal e funcionários da Universidade Federal do Rio Grande que tenham idade maior ou igual a 60 anos, no entanto tem-se no projeto pessoas com idade abaixo de 60 anos que apresentam problemas osteoarticulares, tendo como intervenção exercícios físicos aeróbios e resistidos em meio aquático. O projeto tem duração de 10 meses com três (3) sessões semanais, cada sessão de 50 minutos. Resultados: O projeto oferece a prática de exercícios, visando melhorar os hábitos alimentares, a capacidade funcional, condicionamento físico e melhora na capacidade cognitiva de pessoas idosas, além de avaliar as capacidades físicas e cognitivas dos participantes. Conclusão: Apesar das dificuldades encontradas quanto ao atraso no suprimento de materiais para limpeza da piscina, o projeto oportuniza a melhora na qualidade de vida bem como nos aspectos biopsicossociais dos idosos praticantes das atividades.

RESUMO: Introdução: O envelhecimento ocasiona diversas modificações nas quais podem causar limitações no decorrer do tempo. Dentre essas pode-se destacar o declínio nas

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Exercícios Físicos; Meio Aquático.

A LIFE-CHANGING ACTION

ABSTRACT: Introduction: Aging causes several modifications which may cause limitations over time. Among these can be highlighted the decline in physical and cognitive abilities, since they compromise both the daily activities and the functionality of the subject. Objective: To provide regular practice of physical exercise in the aquatic environment, as well as raise awareness among the elderly involved regarding the adoption of healthy lifestyle habits, develop new methods and strategies for multiprofessional intervention. Methodology: The project population is mostly composed of sedentary elderly people from Natal city and employees of the Federal University of Rio Grande who are 60 years old or over, however the project has people under 60 years old. that present osteoarticular problems, having as intervention aerobic and resistance exercises in aquatic environment. The project lasts 10 months with three (3) weekly sessions, each 50-minute session. Results: The project offers the practice of exercises, aimed at improving eating habits, functional capacity, fitness and cognitive ability of older people, as well as assessing the physical and cognitive abilities of participants. Conclusion: Despite the difficulties encountered in delaying the supply of materials for cleaning the pool, the project provides an improvement in the quality of life as well as in the biopsychosocial aspects of the elderly practicing the activities.

KEYWORDS: Seniors; Physical exercises; Aquatic environment.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem crescendo significativamente com o passar dos anos, segundo Paradella (2018), em 2012, a população com mais de 60 anos correspondia a 25,4 milhões de indivíduos. Em cinco anos houve um crescimento de 18% desse grupo etário, ou seja, 4,8 milhões de novos idosos, número que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil.

Com o aumento da população idosa, problemas relacionados à saúde vêm aparecendo. O envelhecimento é um processo contínuo, que ocorre de forma gradual, trazendo consigo modificações naturais que começam desde a vida adulta e, com o passar do tempo, muitas das funções corporais entram em declínio.

Esse grupo etário apresenta uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas não transmissíveis, quando comparado com outras faixas etárias. Declínios nas funções cognitivas, como a memória, a atenção e funções executivas são exemplos no que pode acontecer mesmo em idoso não acometidos de doenças (MATSUDO; MATSUDO e BARROS NETO, 2001; IRAGARAY et al., 2012).

Aspectos como a qualidade de vida se agravam nessa faixa etária (perda de

filhos, viuvez, trabalho), influenciando na saúde e causando psicopatologias, como depressão, ansiedade e transtornos alimentares. Concomitantemente, a bagagem genética desfavorável e o mau estilo de vida, são fatores com o potencial de influenciar negativamente podendo comprometer as atividades diárias e na funcionalidade do sujeito (SILVA, 2011).

Discute-se em pesquisas, que problemas como esses pré citados estão associados diretamente com a combinação de fatores genéticos e ambientais, como fatores ambientais o hábito de vida (alimentação, sono, controle do estresse, relacionamento interpessoais e lazer ativo) e inatividade física/sedentarismo (NERI; FREIRE, 2000).

Nesse sentido, mantendo-se essa preocupação com inatividade física nessa população, é que entidades, pesquisadores, autoridades, entes públicas e privadas vêm desenvolvendo estratégias para tentar reverter tais problemas. O idoso apresenta peculiaridades distintas das demais faixas etárias e, por este motivo, sua avaliação de saúde deve ser feita objetivando a identificação de problemas subjacentes à queixa principal, incluindo as avaliações funcionais, cognitivas, psíquicas, nutricionais e sociais, que interferem diretamente na sua saúde e no grau de sua autonomia e independência (SIQUEIRA, 2009).

Com a perspectiva de incentivar, conscientizar e oportunizar os idosos para ter uma melhor qualidade de vida e saúde, através de intervenções práticas e palestras com objetivo fundamental de auxiliar melhoras motoras e cognitivas para proporcionar uma melhor autonomia para essa população, é que o Projeto Minha Melhor Idade, para idosos, oferece uma prática regular, sistematizada e específica de atividade física para melhor atender os fatores específicos proveniente do processo de envelhecimento.

2 | JUSTIFICATIVA

A universidade tem o compromisso de produzir conhecimento que seja relevante para sociedade, dessa forma as intervenções de extensão e pesquisa buscam gerar reflexões e debates acerca dos problemas enfrentados na sociedade. O déficit cognitivo e as doenças neurodegenerativas têm sido cada vez mais comuns em populações idosas, dessa forma o projeto busca contribuir no sentido de prevenir o surgimento de enfermidades e melhorar a qualidade de vida de idosos que estão passando por esse problema de saúde, bem como melhorar a capacidade funcional desses indivíduos (YASSUDA, et al., 2005). O tema abordado no projeto de extensão torna-se relevante também por possibilitar a construção de novas metodologias de intervenções para atuar com idosos que enfrentam doenças neurodegenerativas como mal de Alzheimer, Parkinson e AVC, contribuindo assim com a formação de futuros profissionais da educação física envolvidos no projeto. O tema ainda faz

parte do escopo de pesquisas desenvolvidas no Programa de Pós-Graduação da Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, contemplando assim a aproximação do ensino, pesquisa e extensão um dos objetivos previsto na esfera acadêmica universitária. Portanto, a importância de expor o funcionamento e a aplicabilidade deste projeto.

3 | OBJETIVO GERAL

Expor como ocorre a prática de atividade física em meio aquático para população de meia idade e idosos, população essa interna e externa a Universidade Federal do Rio Grande do Norte propiciando avaliação de capacidades cognitivas e funcionais.

4 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar como ocorre a prática de atividade física para indivíduos de meia idade e idosos;
- Expor o funcionamento de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional com profissionais e estudantes de Educação Física, Nutrição e Fisioterapia, dessa forma a desenvolver novos métodos de intervenção para auxiliar na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças neurodegenerativas.

5 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal que avalia o projeto de extensão/pesquisa Minha Melhor Idade que tem natureza aplicada, com tratamento de dados quantitativos e qualitativos.

O projeto de extensão é desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, especificamente na piscina semiolímpica do Departamento de Educação Física. O Projeto apresenta três tipos de intervenções práticas, o primeiro direcionado a atividade física sistemática de exercício aeróbica a partir de movimentos da caminhada automatizada, o outro diferencia apenas no tipo da caminhada, que utilizar-se de movimentos dupla tarefa e o terceiro com exercícios resistidos através do uso de equipamentos na piscina.

6 | CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A população alvo são idosos sedentários da cidade de Natal e funcionários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que tenham idade maior ou igual a 60 anos, no entanto tem-se no projeto pessoas com idade abaixo de 60 anos que apresentam problemas osteoarticulares. Critérios para inclusão: a) Ter mais de

60 anos; b) Apresentar atestado médico certificando a possibilidade de prática de atividade física. Critérios para exclusão da amostra: a) Ter mais de 25% de faltas durante o semestre de atividades.

7 | DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada uma análise retrospectiva do funcionamento do projeto e aplicação de algumas avaliações para determinar o perfil cognitivo e funcional dos idosos. Houve aplicação de questionários, contendo perguntas subjetivas e objetivas que têm como base a literatura sobre o tema e questões que se destacam por sua relevância para o objeto de estudo. O indivíduo foi informado de tudo que ocorreria desde o início até o final da pesquisa.

8 | FERRAMENTAS

Questionário de identificação, demográfico, socioeconômico, de saúde e estilo de vida; Teste de força através de dinamômetro de preensão manual; Teste Hawkins-Kennedy que trata-se de um teste funcionalidade do ombro; Escala de Equilíbrio de Berg; Time Up And Go (Teste de funcionalidade membros inferiores); Teste de vestir a camisa e vestir a meia; Teste Y (equilíbrio); Par-Q (questionário de prontidão para atividade física); Testes cognitivos Stroop e N-back; Teste físico TAF; Questionário – BSQ (Questionário de Imagem Corporal) formulado por Cooper et al., (1987) que identifica a distorção da imagem corporal e o questionário da escala de silhuetas proposta por Stunkard et al., (1983) que verifica a imagem corporal atual; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Recordatório alimentar de 24 horas; Escala de depressão geriátrica; Teste de psicomotricidade; Avaliação da frequência cardíaca pelo RR Digital; Avaliação da pressão arterial pelo índice tornozelo/braquial e pelo teste de Cold Press; Questionário de funcionalidade dor no joelho Lequesne e Lower Extremity Functional Scale (LEFS)- Brasil; Avaliação de funcionalidade da lombar pelo Questionário de Incapacidade de Roland Morris - RMDQ; Questionário de funcionalidade do ombro Escala ASES - American Shoulder and Elbow Society (ASES). Essas avaliações iniciais auxiliaram no planejamento de ações específicas para cada sujeito bem como para a prescrição do programa de exercício para o grupo estudado.

9 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o projeto conta com uma equipe composta de 2 coordenadores, 3 bolsistas e Y voluntários. Essa equipe atende 128 participantes divididos nas três turmas e conta com uma demanda na lista de espera.

As aulas correspondem a um tempo total de 50 minutos sendo realizadas 3

vezes na semana totalizando 150 minutos semanais, desse tempo destina-se 10 minutos para a entrada na piscina e aquecimento, 10 minutos de exercícios de dupla tarefa, 20 minutos de exercícios concorrentes com intensidade auto selecionada com percepção ficando entre 5 e 8 na escala de percepção de Borg 0-10, por fim nos últimos 10 minutos os participantes saem da piscina e realizam exercícios de equilíbrio e de alongamento. Os tipos de atividades, tempo e intensidade seguem as recomendações do American College of Sports Medicine (ACSM, 2009).

A forma de avaliação dos participantes preconiza tanto a parte física quanto a cognitiva e são utilizados testes e questionários validados e difundidos na literatura. Por exemplo a bateria do TAF e o teste de prensão manual que são usados para verificar a funcionalidade e níveis de força, já a escala de equilíbrio de Berg e Y teste avaliam o equilíbrio. Esses testes são importantes de se avaliar, pois estão associados ao aumento na incidência de quedas e fraturas (PEREIRA, 2001).

Testes cognitivos como o stroop teste e N-back foram usados para avaliar a resposta, a atenção e controle inibitório que são constituintes da função executiva, função esta que é constituinte dos domínios cognitivos (CRUZ, 2015).

A literatura apresenta que o número de quedas entre idosos também está associado com o comprometimento cognitivo. Assim, o idoso com comprometimento cognitivo pode apresentar déficits de mobilidade, lentificação de movimentos, alterações comportamentais e menor tempo de reação frente aos desequilíbrios, predispondo-o a quedas (CRUZ, 2015).

Dessa maneira o projeto oferece a prática de exercícios em meio aquático, visando melhorar os hábitos alimentares, capacidade funcional, condicionamento físico, capacidade cognitiva, além de avaliar as capacidades físicas e cognitivas dos participantes, dessa forma melhorando a qualidade de vida auxiliando na melhoria da saúde geral dos indivíduos participantes do projeto. Além disso, desenvolve-se os conhecimentos dos discentes envolvidos no projeto, oferecendo a possibilidade de se trabalhar em uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, realizando ações em conjunto para diagnosticar, prevenir o desenvolvimento de déficit cognitivo e doenças neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson e AVC bem como desenvolver novos métodos de intervenção no tratamento dessas doenças.

10 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades encontradas quanto ao atraso no suprimento de materiais para limpeza da piscina, o projeto oportuniza a melhora na qualidade de vida bem como nos aspectos biopsicossociais dos idosos praticantes das atividades. Dessa forma os projetos de extensão são uma das maneiras encontradas pelas universidades para se aproximar da comunidade, repassando parte do que lhe é investido.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Exercise and physical activity for older adults**. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2009.

CRUZ, Felipe Moreira da et al. **Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos**. Cadernos Saúde Coletiva, 2015.

SILVA, Luciana Terezinha da. **Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica**. 2011. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais – Conselheiro Lafaiete, 2011.

IRIGARAY, Tatiana Quarti *et al.* **Efeitos de um Treino de Atenção, Memória e Funções Executivas na Cognição de Idosos Saudáveis**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 25, n. 1, p. 182-187. ISSN 0102-7972, 2012.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L., Turíbio Leite. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

NERI, A.L.; FREIRE, S.A.A.: **Qual é a idade da velhice**. Neri. AL, Freire AS, organizadores. E por falar em boa velhice. São Paulo: Papirus, p. 19-23, 2000.

PARADELLA, R. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE Notícias. out. 2018: Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 13 abril 2019.

PEREIRA S.R.M. *et al.* **Quedas em idosos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001**; 2-9. Disponível em: http://www.connectmed.com.br/amb/novo/projeto_diretrizes/quedas_idosos.pdf Acesso em: 14 de abril, 2019.

SIQUEIRA JR, S.J.; OLIVEIRA, M.A.M. **Direitos humanos e cidadania. Editora Revista dos Tribunais, 2009**.

YASSUDA, Mônica Sanches *et al.* **Metamemória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 18, n 1, p. 78-90, 2005

“CHÁ DAS CINCO – CONVERSANDO E CONVIVENDO COM IDOSOS”: EXTENSÃO COMO FERRAMENTA NO APRENDIZADO E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Maxsuel Mendonça dos Santos

Discente de enfermagem

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Facisa/
UFRN

Santa Cruz – Rio Grande do Norte

Luciana Fernandes de Medeiros

Docente do curso de psicologia

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Facisa/
UFRN

Santa Cruz – Rio Grande do Norte

RESUMO: INTRODUÇÃO - O presente trabalho consiste em um relato de experiência do primeiro autor no projeto de extensão “Chá das cinco – conversando e convivendo com idosos”, coordenado pela segunda autora e realizado na Facisa/UFRN, desde 2015. O projeto reúne idosos e idosas em encontros quinzenais, propiciando um momento de descontração, estimulação, criatividade e expressão de sentimentos, através de rodas de conversa e atividades lúdicas. METODOLOGIA - Trata-se de um relato de experiência de um discente do curso de enfermagem e a visão deste sobre o desenvolvimento do projeto de convivência com idosos no processo de aprendizado. DESENVOLVIMENTO - O projeto “Chá das cinco – conversando e convivendo com idosos” desenvolve rodas de conversa com objetivos de promoção de saúde e qualidade de vida. A

ideia é promover um espaço para a autonomia e um envelhecimento ativo e saudável. RESULTADOS E DISCUSSÃO - No projeto, são realizadas rodas de conversas com o ouvir ativo das vivências e experiências dos participantes. Também são realizadas atividades lúdicas como artesanatos, pinturas, dinâmicas em grupo e práticas de movimento como relaxamento, yoga, alongamentos, dentre outros, visando o desenvolvimento saudável. CONCLUSÃO - O projeto de extensão tem sido fundamental para a formação profissional por apresentar métodos que serão utilizados no processo do exercício do trabalho em saúde. O desenvolvimento de um olhar mais holístico, considerando os aspectos físicos, mentais e sociais, assim como técnicas que permeiam o processo do cuidar como o acolhimento, a ambiência, a roda de conversa, a interprofissionalidade e a autonomia têm sido essenciais na formação do profissional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; comunicação, aprendizagem, promoção da saúde, autonomia pessoal.

“AFTERNOON TEA - TALKING AND LIVING WITH ELDERLY”: EXTENSION AS A TOOL IN LEARNING AND HEALTHY AGING

ABSTRACT: INTRODUCTION - The present

work consists of an experience report of the first author in the extension project “Afternoon Tea - talking and living with the elderly”, coordinated by the second author and conducted at Facisa / UFRN, since 2015. The project brings together the elderly and elderly women in biweekly meetings, providing a moment of relaxation, stimulation, creativity and expression of feelings, through conversation wheels and playful activities. **METHODOLOGY** - This is an experience report of a student of the nursing course and his view on the development of the project of living with the elderly in the learning process. **DEVELOPMENT** - The “Afternoon Tea - Talking and Living with the Elderly” project develops conversation circles with objectives for health promotion and quality of life. It aims to provide a space for autonomy for active and healthy aging. **RESULTS AND DISCUSSION** - In the project, conversation wheels are held with the active listening of participants’ experiences. Playful activities are also performed such as crafts, paintings, group dynamics and movement practices such as relaxation, yoga, stretching, among others, aiming at healthy development. **CONCLUSION** - The extension project has been fundamental for vocational training by presenting methods that will be used in the process of health work exercise. The development of a more holistic look, considering the physical, mental and social aspects, as well as techniques that permeate the care process such as welcoming, ambience, conversation circle, interprofessionality and autonomy have been essential in the health professional education.

KEYWORDS: Aging; communication, learning, health promotion, personal autonomy.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um tema importante para os países em desenvolvimento, não só em relação aos aspectos econômicos, mas também à saúde, tendo em vista o aumento concomitante da longevidade e de uma significativa transição demográfica. Isso pode ocasionar o enfrentamento de problemas como o desemprego e a sustentabilidade dos sistemas de pensões (ONU, 2003).

Considerando essa questão e também a importância de se trabalhar com o conceito de envelhecimento saudável, o presente artigo é um relato de experiência do discente da graduação do curso de enfermagem com relação à sua participação no projeto de extensão “Chá das cinco – conversando e convivendo com idosos” que busca a convivência com idosos e o desenvolvimento de ações que objetivam o aprendizado dos estudantes e a promoção da saúde dos idosos. O citado projeto de extensão se caracteriza por possibilitar um momento de descontração para os idosos, ao mesmo tempo, em que impulsiona o estímulo à criatividade e à expressão de sentimentos, utilizando meios lúdicos que propiciem a liberdade, a autonomia e o prazer.

Os encontros, quinzenais, são realizados em dois momentos: o primeiro, com a execução de alguma atividade lúdica, como a construção de algum material com uso de recursos simples ou atividades que envolvam movimento físico; em seguida, uma roda de conversa para falar sobre a experiência do momento lúdico. O encontro

finaliza com um lanche simples e o informe sobre o próximo encontro.

O projeto vem sendo realizado desde 2015 e possui uma boa adesão de idosos que continuam presentes desde o início do desenvolvimento das atividades e sempre comentam sobre os benefícios em participar das ações.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência das atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Chá das Cinco – conversando e convivendo com idosos”, realizado na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/UFRN), em Santa Cruz/RN/Brasil.

As ações do “Chá das cinco” ocorrem com frequência quinzenal, sendo realizadas nas sextas-feiras à tarde, através de rodas de conversa concomitante com outras atividades dentro das categorias de atividade sociocultural ou prática corporal de atividades físicas ou lúdicas (BRASIL, 2007). O projeto é composto atualmente por 14 discentes e 13 idosos, sendo a maioria de mulheres. Os objetivos da participação dos discentes e idosos perpassam pelo desenvolvimento da autonomia, do diálogo e da construção do conhecimento. Em média, ocorrem 07 a 08 encontros por semestre com a duração de uma hora e meia a duas horas cada um.

O presente relato apresentará as experiências vivenciadas nos encontros do projeto tendo sido estes fundamentados no Caderno de Atenção Básica nº19, sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa principalmente no que concerne ao pacto pela vida, à atenção à saúde da pessoa idosa e à Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2007).

3 | O ENVELHECIMENTO E A NECESSIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

O aumento do envelhecimento populacional é notório em comparação com a população jovem, existindo perspectivas de que em meados do século encontremos uma população de idosos quase que coincidente com a população de jovens, através de uma transição demográfica que, se observado em pirâmide, se inverterá nos próximos anos (ONU, 2003). A partir das previsões devem surgir políticas de saúde voltadas ao público idoso no país e no mundo.

O plano de ação internacional para o envelhecimento surge com a proposta de implementar medidas em nível mundial com três orientações-pilares: pessoas idosas e desenvolvimento, promoção da saúde e do bem-estar na velhice e a criação de ambientes propícios e favoráveis para o envelhecimento saudável (ONU, 2003).

No contexto nacional, surge o Pacto pela Saúde constituído em três dimensões: o pacto em defesa do SUS, o pacto em defesa da vida e o pacto de gestão. A dimensão do pacto em defesa da vida apresenta seis prioridades dentre as quais,

a saúde do idoso, com onze diretrizes a serem seguidas e sete ações de estratégia (BRASIL, 2006). Nesse trabalho, será enfatizada a diretriz sobre promoção da saúde no envelhecimento ativo e saudável e o acolhimento como estratégia.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela portaria GM nº2.528 de 19 de outubro de 2006, tem como finalidades fundamentais a prevenção, a recuperação e a garantia do processo de autonomia e independência da população idosa nos remetendo ao conceito de capacidade funcional (BRASIL, 2007). A funcionalidade, nesse sentido, apresenta-se como base holística de observar o indivíduo que encontra-se no processo de envelhecimento e seus aspectos funcionais no modelo biopsicossocial (AMORIM; PESSOA, 2014).

Nesse cenário, as universidades trabalham com os projetos de extensão para fortalecer as ações de promoção a saúde junto a comunidade. Há um maior interesse na construção do conhecimento pelo compartilhamento de experiências permitindo que se desenvolva um processo educador efetivo para os jovens e idosos, através dos conceitos de comunicação e reflexão. Ao atuar na formação dos integrantes a partir dos diálogos e o ouvir nas rodas de conversa busca-se criar um entendimento reflexivo sobre as atividades que estão sendo desenvolvidas e o quão relevante é para a sociedade (FREIRE, 2011a).

Portanto, o projeto de extensão no qual se baseia o relato de experiência dispõe como ferramenta principal o diálogo e o ouvir através de rodas de conversa, utilizando de linguagem simples e respeitosa, idealizando um espaço para a autonomia e o envelhecimento ativo e saudável.

A ambiência, ou seja, o local destinado a realização do projeto, dispõe da comodidade e respeito para com os idosos, abrindo espaço para associação com a realidade de forma transversal de conhecimento e protagonismo para os participantes (FREIRE, 2011b). Nesse sentido, uma sala de aula da faculdade é organizada pelos próprios alunos em formato de círculo de maneira a proporcionar um maior acolhimento. Este também se faz presente como uma ferramenta essencial na construção das relações, porém, “não é um espaço ou um local específico, não pressupõe hora ou um profissional determinado para fazê-lo. [...] implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovados” (BRASIL, 2007, p. 14).

Nas ações que ocorrem, antes ou depois das rodas de conversa, há práticas de atividades físicas ou momentos lúdicos, que propiciam o estímulo à criatividade, aos movimentos corporais, a trocar experiências e a contar suas histórias. Nesse contexto, a criatividade e a curiosidade fazem com que ocorra o surgimento de uma atitude diante do mundo nas interações entre as pessoas, permitindo que a partir dessas interações seja construído uma parte nossa nos outros e assim deixando nossas marcas no mundo (FREIRE, 2011b).

A constituição do trabalho em equipe do referido projeto de extensão é multidisciplinar, com discentes dos cursos de enfermagem, psicologia, nutrição e

fisioterapia que atuam em conjunto elaborando o planejamento e implementação das ações do projeto. Há sempre uma função de liderança do qual um discente encontra-se responsável por coordenar a ação, outros trabalham na divulgação dos encontros e outros discentes organizam o lanche.

Alguns encontros destacam-se por demandarem uma maior complexidade na organização e elaboração, como a realização da “tenda do conto” em que foi feita toda uma ambiência com uma cadeira ao centro e solicitado que trouxessem um objeto que possuísse algum significado especial. A ideia foi reencontrar lembranças que tal objeto conseguisse resgatar e a importância que ele representasse, compartilhando com todos tal significado. Em outros momentos, teve a execução de alguns artesanatos como a confecção, em conjunto com os discentes, de blocos de anotação personalizados seguindo as orientações prestadas para a confecção dos mesmos. Foi solicitado que as idosas escolhessem a opção de capa, foi trabalhado a destreza de movimento com as mãos no manuseio dos materiais, tanto cola como papel. Também realizamos a personalização de caixas de madeira MDF que demandavam técnicas semelhantes as do bloco de notas. Em um dos encontros, foi realizada a pintura na telha, ideia trazida por uma das idosas, o que proporcionou liberdade de expressão de idéias com utilização de tintas e telhas como local para desenho e forma de estímulo para a criatividade. Ademais, realizamos atividades voltadas para a prática de exercícios físicos como o alongamento e a valorização de si próprio na tentativa de alcançar mente e corpo saudável.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundamentado no exposto, as experiências advindas com dois anos e meio de participação no projeto são de suma relevância por contribuir com a construção do conhecimento prático concomitante à teoria aprendida em sala de aula, sendo necessário uma reflexão crítica sobre a atividade realizada mesclando teoria e prática (FREIRE, 2011b).

O projeto desenvolvido apresenta oportunidades para que ocorra aprendizado a partir da interação dos discentes com os idosos participantes, com ênfase nas rodas de conversas que proporcionam um ato crítico-reflexivo de forma subjetiva por todos que participaram do grupo.

No acolhimento das idosas, compreende-se como acontece esse processo na criação de vínculos, proporcionando um ato mútuo de confiança entre os integrantes do projeto. O acolhimento se forma a partir do coletivo utilizando a ferramenta do ouvir qualificado e com compromisso (BRASIL, 2015).

A oferta de um espaço confortável e acolhedor constitui-se também como processo do cuidar quando organizado o local de realização do projeto para que a roda de conversa encontre-se no centro da sala. Por vezes, o ambiente é preenchido

com músicas que as idosas gostam. Isso torna um local que propicia o respeito e a privacidade tornando-se um ponto de encontro para as idosas na tentativa de atender uma necessidade que possuem (BRASIL, 2015).

A condução de uma roda de conversa e o modo como ocorre sua dinâmica aperfeiçoando os discentes em questões de liderança e ouvir não impondo o conhecimento, mas construindo um conhecimento junto as idosas proporcionando protagonismo e autonomia para os que compõe a roda de conversa. Segundo Freire (2011b, p. 58): “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”.

O envolvimento no projeto compreende o desenvolvimento de trabalho multidisciplinar e interprofissional, proporcionando um entendimento de como cada um atua, mas também, uma atuação em conjunto, integrando os conhecimentos e vivências de seus respectivos cursos numa troca mútua e de construção do conhecimento.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o exposto, percebe-se o quão relevante é o desenvolvimento do projeto “Chá das cinco – conversando e convivendo com idosos” para a promoção da saúde com idosos e o desenvolvimento acadêmico de discentes de áreas distintas do conhecimento, a partir da utilização de vários recursos que apresentam boa aceitação pelos participantes.

O “Chá das cinco – conversando e convivendo com idosos” é fundamental para a formação profissional por apresentar métodos utilizáveis no processo da enfermagem, desde possuir um olhar holístico, considerando os aspectos físicos, mentais e sociais do sujeito, assim como técnicas que permeiam o processo do cuidar como o acolhimento, a ambiência, a roda de conversa, a interprofissionalidade e a autonomia.

Essas habilidades, que encontram-se em desenvolvimento, servirão para a prática profissional na oferta de uma assistência de qualidade, tendo em vista que essas se apresentam como requisitos essenciais para um profissional.

O projeto “Chá das Cinco” proporciona ao discente a realização de atividades que serão importantes no mundo do trabalho e dos serviços de saúde, pois contribui para o desenvolvimento do aluno no que concerne a habilidades de interação interpessoais, compreensão da realidade e subjetividade de cada participante, atuação ativa nas dinâmicas, criatividade na elaboração dos encontros e a importância da criação de vínculos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso**. São Luís, 2014.

“SE PARAR DE SONHAR A GENTE MORRE”: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE AS MARCAS DO TEMPO E A INSISTÊNCIA DO DESEJO NA VELHICE

Lucas Brasil Feitosa

Departamento de Psicologia – Universidade
Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Thamyres Maria Gomes de Almeida

Departamento de Psicologia – Universidade
Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Juliana Fonsêca de Almeida Gama

Departamento de Psicologia – Universidade
Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

RESUMO: Envelhecer é um processo que ocorre durante toda a vida, sendo marcado por acometimentos que perpassam o biológico, o psicológico e o social. Dessa forma, por mais que a velhice traga uma série de perdas cognitivas e motoras que promovem limitações para a vida afetiva e social do idoso, entende-se que algumas dessas perdas podem também ser observadas em outros momentos da vida. Argumentando a favor do caráter indestrutível do desejo, a psicanálise apresenta recursos para discutir as transformações que acompanham o envelhecimento de maneira a solapar visões reducionistas, uma vez que tem como premissa a ideia de que o inconsciente é atemporal. As inscrições feitas no inconsciente não se perdem diante da lógica cronológica do passar do

tempo, levando a um olhar para o sujeito que é atravessado pelo Outro, pelo desejo. Diante dessa discussão, este artigo trata de um relato dos resultados obtidos nas atividades realizadas durante o Estágio Básico do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em 2018. A experiência consistiu na vivência de grupos terapêuticos, sob a perspectiva psicanalítica, com idosos participantes do Grupo de Convivência da UAMA, permitindo a reflexão acerca dos estigmas associados à terceira idade e, especialmente, a ressignificação dos próprios idosos em relação a seu corpo, ao tempo e aos seus desejos.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Psicanálise, Corpo, Tempo, Desejo.

“IF WE STOP DREAMING WE DIE”: A
PSYCHOANALYTIC READING ON AGING
SIGNS AND THE INSISTENCE OF DESIRE IN
OLD AGE

ABSTRACT: Aging is a process that occurs throughout life, being marked by events that permeate the biological, the psychological and the social. Thus, although old age brings a series of cognitive and motor losses that promote limitations to the affective and social life of the elderly, it is understood that some of these losses can also be observed at other moments

of life. Arguing in favor of the indestructible character of desire, psychoanalysis offers resources to discuss the transformations that accompany aging, in order to undermine reductionist views, since it is premised on the idea that the unconscious is timeless. The inscriptions made in the unconscious do not get lost in front of the chronological logic of time passing, thus, leading to a look at the subject that is crossed by the Other, by desire. Given that, this article deals with an account of the results obtained in activities accomplished during the Basic Internship of the Psychology Course of the State University of Paraíba (UEPB) in 2018. The experience consisted of acquaintanceship activities in the therapeutic groups, under the psychoanalytical perspective, with elderly participants of the Coexistence Groups of UAMA, allowing reflections on the stigma attached to old age and especially the resignification of the elderly themselves in relation to their body, time and desires.

KEYWORDS: Aging, Psychoanalysis, Body, Time, Desire.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que ocorre durante toda a vida, marcado por acontecimentos que perpassam tanto pelo campo biológico, quanto pelo psicológico e social. Conforme afirma Ávila, Guerra & Meneses (2007) citado por Ferreira et. al. (2010), cada indivíduo vivencia esse processo de forma única. Entretanto, as produções científicas voltadas para o campo das representações sociais revelam que a ideia de idoso geralmente está associada à elementos negativos como a figura de um sujeito dependente, que necessita de mais cuidados, o que revela tanto a estigmatização do idoso na comunidade, quanto as influências que os contextos sociais e culturais podem provocar nesse entendimento (ALMEIDA & CUNHA, 2003 apud FERREIRA et. al., 2010).

Ângela Mucida (2004), em sua obra “O sujeito não envelhece”, discute que boa parte desses construtos limitantes sobre a velhice derivam de perspectivas nas quais há o entendimento de que o corpo estaria marcado, essencialmente, pelo determinismo biológico. Entretanto, por mais que a velhice traga consigo uma série de perdas cognitivas e motoras que promovem limitações para a vida afetiva e social do idoso, algumas dessas perdas podem também ser observadas em outros momentos da vida. Nesse sentido, a autora parte em busca da visão de sujeito ensejada pela psicanálise que, em contrapartida a essa visão essencialista e biologizante, traz um olhar para além do organismo e dá atenção ao corpo que é atravessado pelo Outro, pelo desejo, pelo sofrimento. Um corpo que é habitado por um sujeito com suas particularidades.

Diferentemente da infância e adolescência, que apresentam perspectivas futuras a serem cumpridas, entende-se que o percurso da velhice desemboca no luto diante das mudanças que ocorrem, uma vez que “não há como impedir esse processo e, sobretudo, não existe uma valorização possível dessa imagem pela

qual [...] o idoso poderia se identificar” (MUCIDA, 2004, p. 110). Trata-se do encontro inevitável com uma realidade que não pode ser transformada, com um corpo que não é mais o mesmo e nunca poderá voltar a ser.

A velhice, por não oferecer perspectiva de novas aquisições, apenas de perdas (simbólicas ou reais), exige do sujeito um posicionamento de conformidade e adaptação. Esses fatores são potencializados pela vivência no real do encontro com a finitude, com o limite do tempo. Le Goués (2011) citado por Mucida (2004), afirma que tal limite é ignorado pela libido até o momento em que o fantasma da eternidade vivencia esse encontro. A convicção narcísica do eu nos impede de enxergar a morte como uma ameaça, como algo que pode nos acometer a qualquer momento.

A vivência de uma perda importante e de um processo do luto ou o encontro com o real, são situações que nos levam a refletir sobre o tempo e a finitude da vida. Na velhice, essas questões assumem um peso maior devido aos conflitos causados pela angústia de aceitar que a eternidade não existe e que a morte é uma certeza para todos. Nesse sentido, o Eu entra em tensão com a ameaça da morte, até então ignorada, e o sofrimento se faz presente.

Partindo desses tensionamentos, o presente artigo se apresenta enquanto desdobramento dos resultados encontrados durante o desenvolvimento do Estágio Básico do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), cujo objetivo foi trabalhar um grupo terapêutico com idosos que frequentavam o Grupo de Convivência da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), vinculada ao campus I da UEPB, sob a perspectiva da psicanálise. Nesse sentido, buscou-se, através de recortes das falas dos idosos ao longo dos encontros, fazer uma correlação com a bibliografia utilizada como referência para o estágio, no intuito de evidenciar sua aplicabilidade, visto que estas falas caracterizam bem as problematizações que serão aportadas.

2 | ENTRE REFERENCIAIS: ENVELHECIMENTO E VELHICE

Tanto para a psicanálise de Freud como para a de Lacan, a tese fundamental do estatuto do sujeito é a de que o inconsciente não envelhece. Todavia, tal tese não recobre as marcas do envelhecimento no corpo, do real da velhice. A psicanálise por muito tempo mostrou pouco interesse sobre a clínica do idoso, e uma das razões pelas quais isso ocorre é por uma herança advinda de Freud, que acreditava que na velhice as defesas estariam muito assentadas e não haveria tempo para buscar ressignificações e mudanças. Contudo, há ainda outras razões para a pouca dedicação a este momento da vida, como por exemplo, a ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser (re)produtivo. (MUCIDA, 2004)

A partir do discurso do médico, podemos afirmar que o envelhecimento é um

processo pelo qual todos passam, desde o nascimento até a morte e que não cessa de se inscrever para todo sujeito vivente. Mas, como podemos dizer que alguém é “velho”, “envelheceu bastante”? Quais são os parâmetros que indicam que alguém é velho? Simone Beauvoir evidencia em sua obra “A Velhice” (1990) suas dificuldades em extrair esse conceito. Ela traz dois pontos interessantes para a psicanálise: o real em cena da velhice e os efeitos da cultura sobre a velhice. De acordo com Beauvoir, o sujeito vê seu envelhecimento pelo olhar do Outro ou pela imagem que o Outro lhe devolve. Dessa forma, não existe para o sujeito algo que demonstre sua velhice de forma palpável, a não ser aquilo que o Outro lhe endereça, como reflexo diante de um espelho (MUCIDA, 2004).

A velhice é determinada de forma diferenciada em cada época ou cultura, sendo marcada por significantes que tentam nomeá-la e que têm efeitos sobre o sujeito. Nessa perspectiva, podemos dizer que a velhice é também um efeito do discurso. Então, o que, de fato é a velhice? Como nos tornamos velhos? Partindo dessa problemática, Mucida (2004) vai recorrer aos apontamentos de Messy (2002), uma vez que de acordo com sua visão, “o envelhecimento constitui-se de diversas perdas e desinvestimentos objetais, bem como de aquisições (investimentos objetais)” (p. 29). Entende-se, assim, que a velhice é marcada por perdas de laços com o Outro e impõe ao sujeito o enfrentamento do luto daquilo que foi perdido, e a criação de novas vestimentas para os desejos.

Dando continuidade ao pensamento de Messy (2002), a autora pontua que ele lança duas outras hipóteses sobre a velhice, a de que esta é uma “ruptura brutal de equilíbrio entre perdas e aquisições, e um processo que se caracteriza pela posição do indivíduo como idoso” (MUCIDA, 2004, p. 30). Dito isso, pode-se inferir que um sujeito pode ser cronologicamente velho, ser visto como velho, sem jamais se sentir como um. Nesse sentido, o ponto central deve ser o sentimento de velhice e não a velhice em si. Em ambas as hipóteses, as provocações do autor não ignoram as marcas do real no corpo, o real da velhice, e ao abordar essa questão como uma ruptura brutal, traz à tona as implicações negativas do conceito velhice. Mas se podemos envelhecer sem passar por esse momento, então, como entramos nessa fase?

Para Mucida (2004), entra-se na velhice quando há ruptura com o desejo, quando o sujeito deixa de desejar. É um momento em que o sujeito se vê frente a uma série de limitações, seja devido a perdas cognitivas, motoras ou afetivas, ou até mesmo por estar próximo ao fim da sua vida. Então, do ponto de vista psicológico, a velhice seria um processo em que o Eu do sujeito entra em tensão com o real, ele deve lidar com algo que vem ignorando: a sua própria finitude.

Se para Lacan (1998) o momento formador do eu estaria relacionado ao estágio do espelho no qual, inicialmente, a criança possui apenas uma imagem fragmentada de si mesma, sendo necessário o encontro com o Outro para que seja formada uma imagem íntegra de si e, concomitantemente, um eu ideal, Mucida (2004), partindo

desse pressuposto, afirma que:

É interessante situar esses dois momentos que se cruzam: da insuficiência à antecipação, pois, em verdade, somos sempre insuficientes em relação a nossa apreensão corporal e antecipamos pelo Outro aquilo que podemos ser, mas esse Outro apenas nos oferece uma imagem antecipada e não uma imagem real de quem nós somos (p. 106).

Isto implica dizer que, apesar da criança considerar o eu como seu próprio ideal, ao encontrar-se com o outro, dá-se início ao percurso direcionado ao resgate da perfeição. “O ideal do eu, portanto, marca o ponto pelo qual o sujeito se verá como visto pelo Outro” (MUCIDA, 2009, p. 107). Ou seja, corresponde ao olhar de aprovação que filtra os atos do sujeito, o qual persevera em suprir sua demanda de amor.

Quando se trata da velhice, é notório o rompimento com a busca por um ideal do eu, prevalecendo a antecipação de um corpo para a morte. O que acontece, por sua vez, é o desejo de destruir essa imagem insuportável que representa a perda da imagem ideal – tanto de seu corpo quanto de seu espaço na sociedade. Aquilo que o sujeito não consegue significar ou, em outras palavras, aquele conteúdo com o qual o sujeito não consegue lidar, reverte-se em sintoma. Está posta, portanto, a relação entre o inconsciente e o corpo, expressa por meio da angústia, tristeza e tédio, que encontram na velhice um campo propício à sua exposição. A angústia, primeiramente, surge através da presença de algo que deveria permanecer oculto, mas que aparece no real para o sujeito. A tristeza consiste em um desinteresse direcionado aos efeitos do inconsciente e o tédio, por sua vez, define-se pela crença de que o tempo é ilimitado (MUCIDA, 2004).

Entretanto, ao alinhar a tese sobre a temporalidade da Psicanálise com a ideia de velhice, a autora reitera que o sujeito não envelhece pois, (...) “tratando-se da realidade psíquica, não existe diferença entre um fato passado e um atual” (p. 18). Os traços marcados em um inconsciente atemporal não se perdem, retroagem e se rearranjam a partir do contato com um real incessante. Por conseguinte, a velhice e o ser velho estão abertos a significações singulares e constantes, já que o que não cessa de se inscrever é articulado e reinscrito a partir das vivências de cada um (MUCIDA, 2004).

3 | METODOLOGIA

Tendo seu início no ano de 2009, a Universidade Aberta à Maturidade - UAMA tem como objetivo atender um público com faixa etária a partir dos 60 anos, visando, a partir de uma proposta educativa, a transformação do papel idoso enquanto cidadão ativo na sociedade em que está inserido. O curso tem duração de 4 semestres (dois anos) e conta com uma carga horária total de 1.400 horas, não havendo necessidade de uma instrução acadêmica formal anterior ao ingresso do curso. Dispõe de 24

disciplinas, sendo estas divididas por eixos, que perfazem os temas sobre: Saúde e Qualidade de Vida, Educação e Sociedade, Cultura e Cidadania, e Arte e Lazer. Quando terminam, os idosos podem retornar à instituição e fazer parte de um grupo de convivência, no qual são propostas diversas atividades que se relacionam com a proposta curricular do curso.

Uma vez delineada a proposta de estágio, o público-alvo escolhido foram os idosos que frequentam o Grupo de Convivência ofertado pela UEPB – UAMA, no campus I. Devido ao expressivo número de idosos interessados em participar do projeto, optou-se pela formação de dois grupos em turnos distintos – um deles composto apenas por mulheres, com 9 integrantes; e outro misto, sendo 7 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, totalizando 8 participantes. Ao final, diante das desistências e outros impedimentos, formou-se apenas um grupo que se realizava pela manhã, com variação entre 4 e 5 integrantes. Os idosos apresentaram entre 63 e 86 anos.

Os grupos terapêuticos foram realizados em uma das salas correspondentes às dependências da UAMA. As supervisões, por sua vez, eram realizadas no Departamento de Psicologia da UEPB. Para fins de registro das informações obtidas nos encontros do grupo terapêutico foram utilizados os diários de decurso. A produção contava com a colaboração de cada estagiário que estivera presente nesta vivência. O estágio teve a duração de um semestre, com início em agosto de 2018 e término em novembro do mesmo ano. Uma vez delimitados os eixos “Corpo” e “Tempo” como elementos de análise para elaboração do presente artigo, buscou-se fazer um recorte nos decursos para selecionar falas que estivessem alinhadas com esses temas e, a partir do material colhido, correlacioná-las com as produções bibliográficas previamente disponibilizadas.

4 | “EU SÓ DEIXO DE EXISTIR QUANDO EU MORRER”: A VELHICE SOB A ÓTICA PSICANALÍTICA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE UM GRUPO TERAPÊUTICO

Pensar na relação corpo *versus* tempo é algo que se presentifica em alguns momentos chave do desenvolvimento de uma pessoa. Seu ápice, porém, pode ser percebido especialmente na velhice, uma vez que o corpo já tem passado por diversas transformações, carregando infindáveis marcas à medida que esse sujeito vai experienciando sua relação consigo, com o seu entorno e com o mundo.

Sob a ótica psicanalítica, Mucida (2004) afirma que o corpo do envelhecido é acometido de muitas perdas, sem que haja esperanças de reativação do que foi perdido. Ao dizer que “*começa uma nova etapa depois dos 60*”, uma idosa transparece a afirmação de que “pequenas e continuadas mudanças vão se inscrevendo a partir da meia-idade; cabelos brancos, rugas, elasticidade da pele e, pouco a pouco, outras indicam ao sujeito que seu corpo não é mais o mesmo...” (MUCIDA, 2004, p. 111).

Em contrapartida, um dos idosos afirma que com o passar do tempo o cérebro fica mais “recheado” de conhecimento, de sabedoria.

Um dos principais dilemas que se presentifica nesses discursos é a incongruência entre um inconsciente atemporal que se atualiza a todo instante, em um ideal de eternidade, que se depara com um corpo marcado pelo tempo; corpo este que apresenta para o sujeito o real do tempo que se esgota. Diante desse paradoxo, o sujeito busca meios para lidar com sua angústia, muitas vezes ilusionando seu corpo, como na fala de uma das participantes ao se olhar no espelho: *se eu soubesse teria me arrumado*. Desse modo o que se percebe é uma constante tentativa de negar ou mascarar isto que anuncia o fim, qual seja, a morte; e que o sujeito não se dá conta, como percebido quando duas participantes afirmam que não pensavam na velhice e de repente já estavam nela. (MUCIDA, 2004)

Estes relatos evidenciam a marca do tempo como elemento importante na constituição do sujeito; este está às voltas durante toda a vida, se inscrevendo de diferentes formas. O envelhecimento, nessa correlação, demarca um processo de esgotamento do tempo, e o enfrentamento da finitude apresentada ao sujeito; da quebra da ilusão de imortalidade. Essa visão se presentifica a partir de alguns saberes, como o discurso médico, ou do desenvolvimento, em que o tempo cronológico se inscreve no corpo através de parâmetros como redução motora, cognitiva, de memória, de energia sexual, e outros; entendidos como perdas simbólicas que trazem uma concepção de degradação do corpo. Este corpo marca um tempo que passou e não volta, e um tempo que falta ao sujeito até a morte, a qual encerra o desejo, e a possibilidade de realizá-lo. (MUCIDA, 2004; PAPALIA; FELDMAN, 2012)

Em contrapartida, Freud nos apresenta um inconsciente que não segue uma lei de tempo cronológico; este inconsciente se funda através da inscrição de significantes pela intervenção de um Outro nesse sujeito, no período da infância, que se fixam como marcas na constituição do mesmo; estas marcas não se perdem, mas se inscrevem constantemente a partir de atualizações da mesma, demarcando a atualidade do inconsciente em cada sujeito. Portanto, embora o corpo mostre as marcas do tempo, o que se inscreve e se apresenta ao sujeito são sempre os mesmos traços de sua constituição. Com isso,

Freud reinscreveu a questão do sujeito sob uma perspectiva avessa ao desenvolvimento, demonstrando, com base nos conceitos de inconsciente, pulsão, repetição e realidade psíquica, que as primeiras marcas deixadas no sujeito pela intervenção do Outro não se perdem jamais e formam um conjunto que servirá de polo de atração para outros traços. (MUCIDA, 2004, p. 26)

O envelhecimento, por atravessar o real do corpo e do tempo, traz questões ao sujeito com as quais ele tem que lidar e se posicionar frente a elas. Esse processo é percebido através do olhar do Outro, do espelho, de um discurso do Outro, que mostra ao sujeito estas marcas. Como a fala de um dos participantes, ao contar que estranhou muito a primeira vez que veio a UAMA, pois pensou “*que tanto de véi*”,

explicando que “*você se vê*”, olhando para eles.

Dois pontos se apresentam ao sujeito diante disso, o desejo e a morte. Para a psicanálise, o desejo é uma constante no sujeito, que marcado pela falta, vive em busca do objeto de completude que está para sempre perdido; diante disso, o sujeito encontra objetos (concretos, pessoas, profissão, atividades, entre outros) alusivos ao objeto perdido, que satisfaça esse desejo. Quando a velhice se apresenta, traz para o sujeito junto a finitude do tempo, o encerramento da possibilidade de realização do desejo, como explicita Mucida (2004 apud COCENTINO & VIANA, 2011). A mesma:

(...) destaca que o medo da morte, muito presente na cultura, está associado ao temor da perda do investimento libidinal. [...] A referida autora argumenta que a morte do desejo, isto sim, constitui o grande temor na velhice. A morte não é conhecida para o inconsciente humano de forma que é o medo da perda do desejo, que parece estar mais presente na velhice. (p.597)

Assim como com o tempo, este desejo se encerra pelo vislumbre da morte inevitável a todo ser humano. Isto pode ser evidenciado nas seguintes falas nos grupos terapêuticos: “*a roseira tem que ir atrás de formas de sobreviver, de formas de crescer, de furar menos, não maltratar e dar mais, até chegar o momento que a roseira for embora*”. Outra comentou acerca de seus sonhos afirmando que: “*não paro de sonhar, porque se parar de sonhar a gente morre*”. Outra, que “*a gente vai vivendo, achando que nunca vai morrer, e aí um momento a gente acorda, dá uma sacudida e fala: opa, peraí. Chega os 50 e pensa: tô perto de morrer*”.

Todas essas falas evidenciam que o sujeito se depara com estes significantes, tempo, corpo, velhice, e tantos outros ligados a estes, e se posiciona diante deles, ressignificando-os ou não de acordo com sua história e constituição. É por isso que algumas pessoas lidam com a finitude se isolando de amigos e da vida social, outros atravessam uma morte simbólica do corpo, o qual perde uma parte de si mesmo a cada dia e outros lidam ocupando este tempo que ainda resta, sem deixar brechas, como evidenciado nos discursos que perpassaram os encontros: atrás de sonhos à realizar, pessoas para cuidar, lugares para ir, um legado para deixar, na busca de lutar contra esse real que insiste, em falas como: “*não consigo ficar parada*”; “*não gosto de ficar só*”; “*preciso estar sempre fazendo alguma coisa*”; “*não paro em casa*”.

O que se percebe é que, na velhice, o corpo passa a ser o elemento onde se presentifica a questão da perda, não só em relação à morte, mas também ao decaimento de toda a potência desse sujeito, o que exige um constante trabalho de luto e remanejamento simbólico para que se possa encontrar novas formas de atualização (MUCIDA, 2004). Isso fica presente nos discursos de uma das participantes ao afirmar que ainda é cheia de sonhos e que uma de suas felicidades é ser independente: “*eu posso viajar, sair, ir para igreja sem ter ninguém me perguntando para onde vou*”. Dessa forma, pode-se inferir que o manejo, frente ao real que se apresenta nas movimentações da vida, vai estar relacionado à maneira como a cadeia de significantes do sujeito foi inscrita, uma vez que:

Há um duplo efeito do simbólico sobre o sujeito, matar e vivificar. A estrutura simbólica inaugura diferentes formas de escrever a vida conforme o lugar que cada significante ocupará na cadeia e a maneira como os significantes se combinam entre si em relação ao objeto em causa na fantasia” (MUCIDA, 2004, p.62).

Porém, é interessante frisar que nem tudo é simbolizável, há algo de real que sempre escapa, se fazendo presente nos discursos, atos, sonhos, etc. (MUCIDA, 2004). Podemos observar isso nas falas de outra integrante do grupo terapêutico, quando a mesma comenta em um dos encontros que se acha uma palhaça, porque que sempre conta histórias em casa e todo mundo ri, mas em outro momento compartilha que as vezes responde a algumas pessoas afirmando: *“Não tô doente, [...] sou roseira velha, mas não tô caindo os pedaços não”*. Essa fala demarca o real da velhice, o real do corpo que padece diante de um sujeito que luta para se afirmar, mesmo que seja através de laços como o de ser “a palhaça”.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, o que se propõe através dos resultados obtidos na realização dos grupos terapêuticos com idosos é a reflexão acerca da subjetividade que não envelhece e que deseja, mas que é constantemente censurada pelos estigmas e pela primazia cultural da juventude. Envoltos num discurso social que determina seu corpo como enfraquecido e pela compreensão biológica que reafirma as perdas e desgastes causados pelo tempo, o sujeito – sem esperanças de recuperar aquilo que fora perdido – vê-se diante da necessidade de adaptação e enfrentamento.

A psicanálise, por sua vez, oferta um olhar para o ser humano que ultrapassa a perspectiva biológica. Ângela Mucida (2004), em consonância com o saber psicanalítico, reconhece o sujeito para além do corpo – sujeito este que é marcado por seus desejos, angústias e, em especial, pelas peculiaridades que permeiam sua interação com o Real. Nesse sentido, o trabalho realizado com os idosos nos grupos terapêuticos se pautou no reconhecimento de um inconsciente incessante e atemporal, bem como na compreensão de possibilidades e lugares para uma ressignificação dos tantos determinantes que permeiam essa fase da vida no âmbito acadêmico e social.

As vivências viabilizaram um espaço livre de fala de maneira que foi possível reconhecer o desejo que, tendo sido inscrito no inconsciente desde a mais tenra idade, continua a acompanhar o sujeito até o fim de sua vida. Essa relação entre o sujeito e seu desejo vai pautar a interação entre o homem e o real, mantendo-o sempre em busca de um porvir. Tal fato anula, portanto, a ideia socialmente compartilhada de que a aproximação que ocorre na velhice – entre o ser humano e a finitude da vida – torna-o símbolo de desvalor e inutilidade. Coloca-se, desta forma, o desafio

de empreender e multiplicar atividades que atuem tanto na esfera social quanto subjetiva, por meio da implicação do próprio idoso frente às contingências que lhes são postas.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim; VIANA, Terezinha de Camargo. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de maio de 2019.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; SILVA, Antonia Oliveira; SÁ, Roseana Christina da Nova; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P.. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-usf**, São Francisco, v. 15, n. 3, p.357-364, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036083009>>. Acesso em 15 de maio de 2019.

LACAN, Jacques. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MUCIDA, Ângela. **O Sujeito Não Envelhece**: psicanálise e velhice. Belo Horizonte: Autêntica, 2004, 232 p.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12ª Ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill/Artmed, 2013.

DANÇATERAPIA E ENVELHECIMENTO

Rosana Ferreira Pessoa

Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Educação Física e Desportos – Juiz de Fora – MG

Clara Mockdece Neves

Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Educação Física e Desportos - Campus Governador Valadares – MG

Claudia Xavier Correa

Faculdade Metodista Granbery – Juiz de Fora - MG

Lídia Nunes Nora de Souza

Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Educação Física e Desportos - Juiz de fora - MG

Luana Karoline Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora – Instituto de Ciências Humanas - Juiz de Fora - MG

Maria Elisa Caputo Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Educação Física e Desportos – Juiz de Fora – MG

RESUMO: O envelhecimento é um processo natural que abrange os aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais; e são cada vez mais reconhecidos os efeitos positivos da prática de exercícios físicos durante este processo. A aptidão física aprimorada pode retardar o envelhecimento, conferir proteção da saúde e possível longevidade. Com o

crescimento da população idosa e a busca por envelhecer com qualidade, o exercício físico ganha destaque na e torna-se fator essencial para a prevenção das doenças e agravos comuns nesta fase da vida. O desenvolvimento de sistemas em saúde e também os cuidados e monitoramento multidimensional, pode auxiliar no processo de envelhecimento ativo e bem-sucedido, longe dos modelos baseados em doença. Dançaterapia é uma atividade física que pode interferir de maneira relevante em todos esses aspectos, é plenamente aceitável e adaptada às possibilidades da pessoa idosa, combina a música à atividade corporal, sendo um forte atrativo para a prática de exercícios físicos. O objetivo deste estudo foi investigar a relação da dançaterapia com o processo de envelhecimento de uma senhora de 70 anos, praticante há 6 anos em uma cidade de Minas Gerais. Considerando a multidimensionalidade do fenômeno envelhecimento, o presente estudo demonstra que a dançaterapia pode ser uma intervenção bastante significativa, pelos benefícios observados nos aspectos físicos, psicoemocionais e sociais como a manutenção da independência, o aprimoramento da autonomia funcional, o sentimento de autoeficácia e a tessitura de vínculos duradouros, que podem contribuir para o enfrentamento do declínio, natural e progressivo, relacionados ao envelhecimento.

DANCETHERAPY AND AGING

ABSTRACT: Aging is a natural process that encompasses the physical, cognitive, emotional and social aspects. The positive effects of physical exercise during this process are increasingly recognized. Improved physical fitness can slow aging, provide health protection and possible longevity. With the growth of the elderly population and the search for aging with quality, physical exercise gains prominence in and becomes an essential factor for the prevention of diseases and disorders common in this phase of life. Health systems development, as well as multidimensional care and monitoring, can assist in the active and successful aging process, away from disease-based models. Dance therapy is a physical activity that can significantly interfere in all these aspects, is fully acceptable and adapted to the possibilities of the elderly, combines music with body activity, being a strong attraction for physical exercise. The aim of this study was to investigate the relationship between dance therapy and the aging process of a 70-year-old lady who has been practicing for 6 years in a city in Minas Gerais. Considering the multidimensionality of the aging phenomenon, the present study demonstrates that dance therapy can be a very significant intervention, due to the benefits observed in the physical, psycho-emotional and social aspects such as the maintenance of independence, the improvement of functional autonomy, the feeling of self-efficacy can contribute to coping with the natural and progressive decline related to aging.

KEYWORDS: Aging, Physical Activity, DanceTherapy.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que abrange os aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais; e são cada vez mais reconhecidos os efeitos positivos da prática de exercícios físicos durante este processo. A aptidão física aprimorada pode retardar o envelhecimento, conferir proteção da saúde e possível longevidade (MCARDLE et al., 1998).

Exercitar-se regularmente é fundamental em todas as fases do desenvolvimento humano. A OMS (2015) embora recomende que essa prática seja iniciada na infância e juventude, o início em idades mais avançadas é relevante. Com o crescimento da população idosa e a busca por envelhecer com qualidade, o exercício físico ganha destaque na Terceira Idade e torna-se fator essencial para a prevenção das doenças e agravos comuns nesta fase da vida, os quais levam à dependência funcional, perda da independência e da autonomia, e também para a organização de programas e Políticas Públicas, cujo objetivo seja a promoção da saúde e benefícios biológicos e psicossociais para os idosos.

O desenvolvimento de sistemas e aplicações em saúde e também os cuidados de longo prazo, com monitoramento multidimensional integrado, pode auxiliar no processo de envelhecimento ativo e bem-sucedido, longe dos modelos baseados em doença (OMS, 2015).

Intervenção baseada em dança ou Dançaterapia é uma atividade física que pode interferir de maneira relevante em todos esses aspectos, é plenamente aceitável e adaptada às possibilidades da pessoa idosa, combina a música à atividade corporal, sendo um forte atrativo para a prática de exercícios físicos. (ADAM et al., 2016).

O objetivo deste estudo de caso foi investigar a relação da Dançaterapia com o processo de envelhecimento de uma senhora de 70 anos, praticante regular há 6 anos na cidade de Juiz de Fora – MG.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo de caso evidencia característica de pesquisa qualitativa, transversal e descritiva. Na primeira, o raciocínio indutivo é enfatizado de forma que o pesquisador busca desenvolver hipóteses a partir de observações; a segunda caracteriza-se por avaliar como determinados aspectos se comportam em um único momento; e a última descreve detalhadamente os fenômenos observados buscando compreendê-los (BAUER; GASKELL, 2017).

O método de coleta de dados foi a entrevista com roteiro semiestruturado, com perguntas determinadas antecipadamente, o qual buscou o protagonismo da participante para que pudesse expressar-se livremente acerca de sua motivação e aderência à prática de Dançaterapia. A entrevista foi gravada em áudio e transcrita na íntegra posteriormente. Alguns tópicos relacionados à história de vida, motivação e aderência à prática de Dançaterapia foram investigados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante relatou que sua relação com a prática de Dançaterapia se baseou na busca de qualidade de vida, que a beneficiasse tanto no aspecto físico como no emocional, social e espiritual, como é observado nos trechos a seguir: “...*procurar fazer o que você gosta, estar aberta às novidades que aparecem, assim como os desafios né... então eu procuro não só cuidar do físico mas o meu espiritual está sempre muito aberto...*” Depoimento que confirma que a intervenção de atividade física com Dançaterapia pode ser eficaz na manutenção da funcionalidade e autonomia do idoso, bem como na saúde psicoemocional através da autoconsciência e da estabilização das funções cognitivas (KSHTRYA, et al., 2015).

Confirmando a experiência da participante da presente pesquisa, a Dançaterapia é uma experiência dançante não performática e não coreografada, é uma dança livre.

Durante a prática não há regras, as ideias são variadas e devem ser adequadas às diversas possibilidades de explorar e desenvolver o trabalho com a dança (FUX, 2011). Essa prática engloba não somente o exercício físico, mas também a capacidade de aprender, a atenção, a memorização, a coordenação motora rítmica, a habilidade visual-espacial, a improvisação de movimentos através da música, a imaginação, a emoção e a interação social como observado nos estudos de Kshtriya et al., (2015).

Além disso Brauninger (2014), afirma que o contato social e as experiências positivas lúdicas vividas em grupo, impede o isolamento do idoso e quadros depressivos, podendo ser integrado a outros tratamentos de saúde, como poder ser observado no trecho a seguir: *“Os dias que eu faço a dança são os meus melhores dias da semana porque, além de eu me exercitar, eu me alegro muito com as minhas amigas, com as músicas, tudo eleva muito o meu astral... com a dança eu me libertei... Eu me vejo no espelho e não acredito que sou eu...risos...”*

A participante relatou ainda que cuidou do esposo também idoso de 90kg por 9 anos até sua internação definitiva, (*“... dava banho, alimentava ele, carregava e virava ele na cama...”*) e mesmo com o desgaste mental e emocional que a enfermidade progressiva do esposo provocava, sentia-se uma pessoa com muita energia, bem disposta e de bom humor, como é observado no relato a seguir: *“... a dança primeiramente não é apenas um dançar, é um exercício; a coisa mais excelente que eu já pude fazer na minha vida... mesmo com a doença dele... a convivência com as amigas, com a professora... tudo sempre me enriquece muito, não só o meu físico mas o meu emocional, o meu interior”*.

Quando questionada acerca do Envelhecimento bem-sucedido, a participante respondeu: *“...eu acho que para que você tenha um envelhecimento feliz você tem que comer pouco, fazer muitas atividades, estar ligada espiritualmente a Deus. São três coisas que eu não dispense na minha vida entendeu? Como muito pouco, faço muita atividade, estou sempre ligada a Deus em todos os momentos da minha vida, agradecendo... pedindo, entendeu?”*

Quando questionada sobre seu entendimento sobre Qualidade de Vida, ela: *“qualidade de vida, é servir os outros...servir, entendeu? Porque eu acho que cê não veio aqui na vida para passar a vida assim... se você não serve para servir cê não serve para viver, eu converso com Deus... eu falo, o senhor me deu muitos talentos e muitos dons, principalmente a minha alegria e o meu entusiasmo pela vida, que eu possa usar esses talentos em benefício dos mais necessitados... entendeu? E com isso eu sou essa mulher feliz e realizada, não é?”*

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a senhora deste estudo estabelece uma estreita relação com a Dançaterapia, o que a mantém ativa e independente. Isto sugere que a qualidade

de vida no âmbito da velhice pode estar relacionada à qualidade das condições e das relações vividas, considerando os fatores de manutenção da saúde, como a capacidade funcional, bem-estar psicoemocional e social.

Considerando a multidimensionalidade e complexidade do fenômeno do envelhecimento, o presente estudo de caso demonstra que a Dançaterapia pode ser uma intervenção bastante significativa, pelos benefícios observados nos aspectos físicos, psicoemocionais e sociais que aprimoram a independência, a autonomia funcional, o sentimento de auto-eficácia e a tessitura de vínculos duradouros, que podem contribuir para o enfrentamento dos processos degenerativos progressivos relacionados à idade.

Pesquisadores e profissionais da saúde envolvidos no atendimento de indivíduos idosos devem sempre que possível considerar a Dançaterapia como atividade estimulante e terapêutica, podendo contribuir para a melhora da qualidade de vida desta população.

Sugere-se que pesquisas futuras investiguem a eficácia da Dançaterapia como ferramenta potencial para o processo de envelhecimento ativo e saudável.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a CAPES pelo incentivo à Pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ADAM, D.; RAMLI, A.; SHAHAR, S. **Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly**. Sultan Qaboos University Medical Journal, v. 16, n. 1, p. 47-53, Feb. 2016.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- BRÄUNINGER, I. **Dance movement therapy with the elderly: An international Internet-based survey undertaken with practitioners**. Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice, London, v. 9, n. 3, p. 138-153, May. 2014.
- FUX, M. **Ser Dançaterapeuta hoje**. São Paulo: Summus Editorial, 2011.
- KSHTRYA, S.; BARNSTAPLE, R.; RABINOVICH, D.; SOUZA, J. **Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience**. American Journal of Dance Therapy, Columbian, v. 37, n. 2, p. 81-112, Dec. 2015.
- MCARDLE, W. D. et al. **Fisiologia do exercício: Energia, nutrição e desenvolvimento humano**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.
- SPIRDUSO, W. W.; BERNARDI, P.; PIRES, C. M. R. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** 2015.
Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Rosângela Alves Almeida Bastos

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-PB.

Rosilene Alves de Almeida

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-PB.

Francisca das Chagas Alves de Almeida

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-PB.

Rita de Cássia Sousa Silva

Faculdade Maurício de Nassau, João Pessoa-PB.

Karla Fernandes da Silva

Faculdade Maurício de Nassau, João Pessoa-PB.

Raissa Silva do Nascimento

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-PB.

Lesandra Ramos da Silva

Faculdade Internacional da Paraíba – FIPB, João Pessoa-PB.

RESUMO: O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Objetivo: identificar na literatura brasileira estratégias para a promoção do envelhecimento saudável. Metodologia: revisão integrativa da literatura

realizada na biblioteca virtual em saúde. O levantamento das produções científicas foi realizado em abril e maio de 2019. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2005 a 2018, sendo selecionados 7 artigos. Resultado: o envelhecimento saudável está relacionado às dimensões físicas, psicológicas, sociais e espiritual, sendo necessárias estratégias para promoção do envelhecimento ativo que incluem atividade física, alimentação saudável, religiosidade, interação social, apoio familiar e da comunidade. Conclusão: o envelhecimento ativo faz parte da política nacional de atenção à saúde da pessoa idosa e tem como meta promover o envelhecimento saudável de forma a garantir a autonomia do sujeito, por meio de intervenções precoces para minimizar os danos decorrentes desse processo natural e irreversível, garantindo benefícios na terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento saudável, Idosos, Expectativa de vida.

ACTIVE AGING FOR THE IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PERSON

ABSTRACT: The increase in the elderly population is a worldwide phenomenon. For aging to be a positive experience, a longer

life must be accompanied by continuous opportunities for health, participation and safety in order to improve the quality of life as people get older. Objective: To identify in the Brazilian literature strategies for the promotion of healthy aging. Methodology: integrative literature review performed on the Virtual Health Library. The survey of the scientific production was conducted in April and May 2019. The temporal clipping was the period from 2005 to 2018, with the selection of seven articles. Result: Healthy aging relates to physical, psychological, social and spiritual dimensions, requiring strategies to promote active aging, which include physical activity, healthy eating, religiosity, social interaction, family and community support. Conclusion: the active aging is part of the national policy of attention to the health of the elderly person whose goal is to promote healthy aging in order to ensure the autonomy of the subject, by means of early interventions to minimize the damage resulting from such natural and irreversible process, ensuring benefits in the third age.

KEYWORD: Healthy Aging, Aged, Life expectancy.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial e está associado a diversos fatores, como a queda da natalidade, a mortalidade infantil, os avanços científicos e tecnológicos e as melhorias na qualidade de vida, bem como a concretização de políticas públicas na área do trabalho, habitação, saúde, previdência e assistência social (DÁTILO; CORDEIRO, 2015).

No tocante à dimensão biológica, o envelhecimento caracteriza-se por apresentar vulnerabilidade às agressões dos meios interno e externo, resultando na redução das funções morfológicas e funcionais dos órgãos. Essas alterações ocorrem em nível celular, tecidual, orgânico e nos sistemas, diminuindo a reserva fisiológica e os sistemas de defesa e de adaptação ao meio e deixa o idoso mais susceptível a enfermidades (MOURA, 2010).

O ritmo acelerado do processo de envelhecimento da população, a tendência ao sedentarismo e inadequados hábitos alimentares, dentre outros fatores contribuem para os crescentes níveis de incidência, prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e para a mortalidade por estas doenças (FRANCISCO et al., 2010).

Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, o Envelhecimento Ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005).

Nesse enfoque, este estudo objetiva identificar na literatura brasileira estratégias para a promoção do envelhecimento saudável, com vistas a nortear os serviços de saúde para implementação de ações que incentivem os idosos a melhorar o estilo

de vida e envelhecer de forma saudável.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O levantamento das produções científicas foi realizado em abril e maio de 2019. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2005 a 2018, sendo 2005 o marco inicial estabelecido a partir da reprodução, no Brasil, do documento Envelhecimento Ativo: uma política de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005). Utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e dos operadores booleanos AND e OR, a busca foi feita a partir da articulação entre o descritor “Envelhecimento Saudável” e o descritor “Idosos” e seus sinônimos “Pessoa Idosa”, “Pessoa de Idade”, “Pessoas de Idade”, “Pessoas Idosas” e “População Idosa”, todos em língua portuguesa.

Na primeira etapa foram encontradas 652 publicações e, após considerar os critérios de inclusão por meio de filtros de seleção, restaram 18, dos quais 04 eram repetidos. De início foi feita a leitura dos resumos dos artigos, restando 10 artigos.

Após a leitura flutuante dos artigos na íntegra, 03 foram excluídos por não atenderem ao objetivo proposto. Posteriormente seguiu-se com a leitura focada dos 07 artigos restantes, sendo feito o fichamento de cada artigo, reunindo e sintetizando as informações-chave de maneira concisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor o material empírico foram reunidos 07 artigos científicos, selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, os quais foram publicados no período de 2006 a 2017, sendo apenas contemplados na amostra artigos dos anos 2010 (02), 2011 (02), 2014 (01), 2016 (01) e 2017 (01).

Em relação ao tipo de estudo entre os artigos selecionados observa-se maior quantidade de artigos de revisão da literatura ou bibliográfica (57,1%), sendo também verificados artigos do tipo observacional descritivo de corte transversal, qualitativo de abordagem fenomenológica e exploratório-descritivo, em igual proporção.

Do total de artigos selecionados 02 estão indexados nas bases de dados INDEX psicologia – periódicos técnicos, 05 na LILACS (Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), 02 na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e 01 na BDENF (Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira), enfatizando que um mesmo artigo estava indexado em mais de uma base de dados.

Dos artigos selecionados, foram extraídos as seguintes quatro unidades temáticas: caracterização do envelhecimento ativo, concepções sobre o

envelhecimento saudável, estratégias para o envelhecimento saudável e efeitos do envelhecimento ativo na vida do idoso.

Caracterização do envelhecimento ativo

A Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006, regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI e expõe que quando o processo de envelhecer é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, da experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas.

Nessa perspectiva, o envelhecimento bem-sucedido pode ser entendido a partir de três componentes: a) menor probabilidade de doença, b) alta capacidade funcional física e mental e c) engajamento social ativo junto à teia social. O alcance desses fatores requer a promoção do envelhecimento com qualidade de vida, enfatizando-se os aspectos preventivos e assistenciais de maior relevância entre a população idosa (ARAÚJO et al., 2011).

Nesse enfoque, o envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (VALER et al., 2015).

É importante que a sociedade entenda que as questões relacionadas à promoção do envelhecimento ativo não são uma responsabilidade particular da pessoa idosa, mas uma questão pública e social, que merece consideráveis investimentos em programas e políticas públicas de estímulo à promoção da saúde e educação para o envelhecimento. Há necessidade de desenvolver estratégias de intervenção com objetivo de modificar a configuração atual que propicia ações curativas e de reabilitação ao invés da promoção da saúde para o envelhecimento ativo (ILHA et al., 2016).

Concepções sobre o envelhecimento saudável

O conhecimento sobre a autopercepção de saúde, entendida como a interpretação que a pessoa faz dos conhecimentos adquiridos e da experiência vivida, é um importante índice para avaliar o estado de saúde de uma pessoa, pois contempla a dimensão física e emocional e influencia na sua capacidade funcional (MARI et al., 2016).

Destaca-se que o trabalho da equipe deve buscar sempre a autonomia dos usuários frente a suas necessidades que otimizem as condições para melhoria da

qualidade de vida das famílias (ALENCAR, 2010).

Na pesquisa de Alencar et al. (2010) os autores apreendem que a equipe multiprofissional esboça algum conhecimento sobre a necessidade de implementar medidas que possa nortear a discussão da gestão da atenção e orientar a participação do idoso quanto às questões de saúde. Um dos profissionais entrevistados expõe que o idoso é visto e valorizado e vem conquistando seus direitos ao tempo que outro destaca a preocupação da PNSPI em manter esse idoso com sua capacidade funcional satisfatória.

Em pesquisa com 13 enfermeiras da Atenção Básica de Saúde, Bidet e colaboradores (2016), dentro das dimensões físicas, psicológicas e sociais do envelhecimento aprenderam que, em relação à dimensão física, houve convergência do debate das enfermeiras acerca do envelhecimento ativo como ausência de doenças, independência para atividades da vida diária e o hábito da atividade física.

As doenças que surgem no decorrer do curso de vida de uma pessoa não podem ser interpretados como normais ou próprios do envelhecimento. Enquanto as pessoas estão envelhecendo, quanto mais ativas se mantiverem, menos limitações e dependência terão. A aceitação do envelhecer advém de um contexto que implica a relação entre o eu, o intelecto, os amigos, os colegas de trabalho, os vizinhos e a família, em que a busca da harmonia e da reciprocidade entre as gerações são relevantes para um envelhecimento ativo (BIDEL et al., 2016).

Seguindo a análise na perspectiva do envelhecimento ativo, os determinantes relacionados ao ambiente social, como os baixos níveis de escolaridade e o analfabetismo, repercutem na saúde, pois influenciam negativamente nas habilidades da confiança que o indivíduo necessita para se adaptar às adversidades.

Estratégias para o envelhecimento saudável

Em meio as estratégias das quais os idosos podem valer-se para enfrentar as adversidades do processo de envelhecimento Nascimento e Calsa (2016) destacam a resiliência. Em linhas gerais, a resiliência está intimamente ligada à capacidade de a pessoa se valer de recursos internos para enfrentar adversidades, no caso do idoso, as decorrentes de seu processo de envelhecimento – físicas, emocionais, familiares, profissionais.

Dentre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo Ilha et al (2016) destacam: a prática de atividades físicas; a rede de apoio familiar e comunitária que estimule a pessoa idosa para o envelhecimento ativo; a presença da família e a importância do trabalho remunerado ou não; a importância da participação em igreja/religiosidade; a autoaceitação do processo de envelhecimento; e o autoconhecimento. Como estratégias, destacaram: a atuação multidisciplinar; educação em saúde interprofissional com/para as pessoas idosas e famílias; estímulo à atividade física e alimentação saudável; e a promoção de ambientes comunitários/grupais saudáveis.

Alencar et al. (2010), pontua o relaxamento e respiração, alongamento, caminhada e passeios como atitudes promocionais e preventivas para o envelhecimento saudável.

Em pesquisa realizada com 13 idosos (REIS; MENEZES, 2017) os depoimentos evidenciaram a religiosidade e a espiritualidade como importantes estratégias de resiliência utilizadas pela pessoa idosa longeva em seu cotidiano. Para os autores, presença de um Ser superior sentido no cotidiano da pessoa idosa longeva dá a certeza de que ela não está desamparada, mesmo na ausência dos familiares, pois a fé, manifestada por meio da oração preenche o vazio existencial, proporcionando tranquilidade e o alcance da paz interior. A fé em Deus, por meio da oração, proporciona tranquilidade, paz, superação das adversidades, manutenção da saúde e o alcance da longevidade.

Os autores concluem que a religiosidade e espiritualidade se apresentaram como uma importante estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o enfrentamento de patologias, da solidão, entre outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar.

Em um contexto de envelhecimento populacional, os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários às ações que privilegiem o envelhecimento ativo, com foco em uma longevidade que preserva a capacidade funcional e o estímulo à autonomia (ARAÚJO et al., 2011).

Em revisão da literatura com estudos publicados no período de 1994 a 2010 Araújo et al (2011) encontraram 5 programas de promoção da saúde do idoso existentes no Brasil: Projeto de Valorização do Envelhecer (grupo de encontro de idosos), Programa Interdisciplinar de apoio à Terceira Idade (qualificação de docentes e discentes na atenção à pessoa idosa), Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (grupo de idosos e familiares) e Universidade Aberta para a Terceira Idade do Rio de Janeiro e de Pernambuco (debate sobre temas de saúde no envelhecimento).

O incentivo a campanhas que visem principalmente à conscientização da população para a adoção a estilos de vida mais saudáveis também é atitude que somente trará benefícios tanto para a qualidade de vida quanto para a autonomia da pessoa idosa, fortalecendo a relação saúde-doença (ZAGO, 2010).

Efeitos do envelhecimento ativo na vida do idoso

Estudo com 19 idosos praticantes de tênis, Silva, Martins e Spieker (2014) apresentaram que não houve relatos de diabetes e sintomas depressivos. Os idosos afirmaram que praticam tênis por motivos de saúde (56,3%), por achar o esporte atrativo (25%) e para fazer novos amigos (25%). Em relação aos benefícios obtidos por essa atividade 93,8% responderam que o esporte melhora a saúde geral, 56,2% responderam que beneficia a saúde mental e 43,7% indicam a socialização como benefício. Os autores concluíram que o tênis pode ser uma ótima alternativa para o

idoso, por trazer benefícios psicológicos e físicos, tornando-se um esporte ideal para um envelhecimento de forma saudável e ativa.

Araújo et al. (2011), destacam que os programas de atenção à saúde na terceira idade promovem o empoderamento por tornar o idoso protagonista e atuante nas escolhas que determinam seu estado de saúde e inserção na sua teia social. Na pesquisa de Antunes (2017) com 24 idosos, foram destacados o bem-estar físico e psicológico, o relacionamento interpessoal e da aquisição de novas aprendizagens como benefícios (ANTUNES, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento ativo faz parte da PNSPI e tem como meta promover o envelhecimento saudável de forma a garantir a autonomia do sujeito, por meio de intervenções precoces para minimizar os danos decorrentes desse processo natural e irreversível, para garantir benefícios na terceira idade.

Esse estudo, além de trazer conceitos importantes sobre a temática, pontuou algumas estratégias para o alcance dessas metas, como o incentivo à atividade física, a participação em grupos, a religiosidade e espiritualidade, a resiliência, os programas de atenção à saúde do idoso, alimentação saudável, o convívio e o apoio familiar, porém os desafios de uma população em processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais. Superar esses desafios requer um planejamento inovador e reformas políticas substanciais.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. S. S. et al. Percepções dos profissionais da saúde da família a respeito da atenção à pessoa idosa em Teresina-PI. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.3, p.475-485, 2010.

ARAÚJO L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.80-86, 2011.

ANTUNES, M. C. Educação e bem-estar na terceira idade. **Revista Kairós**, v.20, n.1, p.155- 170, 2017.

BIDEL, R. M. R. Et al. Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.22, p. 207-225, 2016.

DÁTILLO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P. (Orgs.). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília/Oficina Universitária. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.1, p.175-184, jan. 2010.

ILHA, S. et al. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.2, p.4231-42, 2016.

MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.1, p.35-44, 2016.

MOURA, B. L. A. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 10, supl.1, p.S69-S81, 2010.

NASCIMENTO, M. C.; CALSA, G. C. Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.1, p. 255-72, 2016.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n.4, p.794-9, 2017.

SILVA, M. C.; MARTINS, E. F.; SPIEKER, C. V. Prática do tênis em idosos: estudo descritivo na cidade de Pelotas/RS/Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.19, n.1, p. 235-48, 2014.

VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.4, p.809-819, 2015.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZAGO, A. S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.1, p.153-8, 2010.

METAMEMÓRIA: O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NO ASSISTENCIALISMO À SAÚDE DOS IDOSOS QUE CONVIVEM COM O ALZHEIMER – REVISÃO LITERÁRIA

Gilvan Gilson de Medeiros Júnior

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Marina Amorim de Souza

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Renan de Brito Caldas

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Gabriela Reis Guimarães

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Isabelly Sanally Monteiro Florentino

Universidade Federal do Pernambuco; Recife -
PE

RESUMO: O Transtorno Neurocognitivo Maior, segundo o DSM 5, antes denominado de Demência, caracteriza-se pela redução da cognição significativa em relação ao seu desempenho pregresso, em um ou mais domínios: atenção complexa, função executiva, aprendizado e memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social. Tal constatação necessita ter (1) relato do próprio indivíduo, conhecido ou do médico responsável de que há, de fato, declínio importante; (2) prejuízo substancial da cognição, preferencialmente documentada e; (3) interferência na independência para realização

das atividades do cotidiano. No Alzheimer, necessita-se de (1) evidência de mutação genética/história familiar, (2) diminuição contínua e gradativa da cognição e, (3) exclusão de outras doenças neurodegenerativas. Seu caráter neurodegenerativo e fisiopatologia não bem estabelecida, dificulta a existência de terapêutica farmacológica curativa. Nas fases iniciais, é possível que o indivíduo tenha consciência da sua condição clínica – metamemória – e afete sua saúde mental levando a quadros de depressão. Dessa forma, evidencia a repercussão multifatorial da doença e a necessidade de adoção de práticas integrativas que envolvam o paciente com Alzheimer e atuem na sua estimulação cognitiva. A musicoterapia tem demonstrado efetividade, principalmente pela percepção musical ser uma das últimas capacidades deterioradas, constituindo uma importante ferramenta no tratamento. O presente trabalho objetiva, dentro do panorama da saúde pública, apresentar a musicoterapia como sendo pertencente às práticas integrativas de atenção à saúde, voltada à população idosa institucionalizada e portadoras de Alzheimer.

ABSTRACT: The Major Neurocognitive Disorder, according to DSM 5, formerly called Dementia, is characterized by significant cognition reduction in relation to their past performance

by one or more domains: complex attention, executive function, learning and memory, language, perceptomotor or social cognition. Such finding needs to have (1) report from the individual, acquaintance or physician responsible that there is indeed a significant decline; (2) substantial impairment of cognition, preferably documented and; (3) interference with independence to carry out the daily activities. In Alzheimer's, (1) evidence of genetic mutation / family history is required, (2) continuous and gradual decrease of cognition and (3) exclusion of other neurodegenerative diseases. Its neurodegenerative character and poorly established pathophysiology make it difficult for pharmacological cure. In the early stages, it is possible for the individual to be aware of their clinical condition - metamemory – and therefore affect their mental health leading to depression. Thus highlighting the multifactorial repercussion of the disease and the need to adopt integrative practices that involve the patient with Alzheimer's and act on their cognitive stimulation. Music therapy has demonstrated effectiveness, mainly because musical perception is one of the last deteriorated abilities, as an important treatment tool. The present work aims, within the public health landscape, to present music therapy as belonging to the integrative health care practices, aimed at the institutionalized elderly population and carriers of Alzheimer's.

KEYWORDS: Alzheimer; Demência; Neurodegenerativo; Musicoterapia.

1 | INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA), além de ser uma das causas mais comuns de demência no processo de envelhecimento é, também, uma das principais fontes de morbimortalidade para população idosa (KEENE, 2019). Com o avançar da idade, há um aumento drástico da sua incidência e prevalência, afetando principalmente o branco não-hispânico e sexo feminino (2/3 do total) – em virtude do aumento da insulina e das alterações hormonais (menopausa) (RABINOVICI, 2019).

Decorre de um distúrbio neurodegenerativo, idiopático e que, frequentemente, manifesta-se com o comprometimento seletivo da memória, em ausência de alteração do nível de consciência, não havendo, portanto, reversibilidade (WOLK, 2019).

Em virtude de suas dimensões socioeconômicas – a debilidade e o alto grau de dependência do indivíduo para realização de suas atividades diárias – atribui-se ao quadro demencial um problema prioritário de saúde pública (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013). Com a progressão demencial, acentuam-se as alterações comportamentais provocadas pela deterioração cognitiva, tais como: ansiedade, tristeza, frustração, apatia e irritabilidade; proporcionando o isolamento e, posteriormente, depressão (ROMERO, 2017).

Após o diagnóstico, a sobrevida média varia entre 4 e 8 anos e sofre influência multifatorial, incluindo idade no diagnóstico, sexo, presença de distúrbios psicológicos, comprometimento motor e comorbidades associadas. Estima-se, entretanto, que a sobrevida alcance até 15-20 anos (RABINOVICI, 2019).

Como ainda não se dispõe de terapia curativa, é necessário uma abordagem

terapêutica interprofissional que inclua, além das intervenções farmacológicas, medidas que auxiliem a otimização cognitiva, comportamental e funcional dos indivíduos portadores de Alzheimer. Para além disso, tais medidas não farmacológicas devem, também, abarcar os cuidadores e responsáveis (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

2 | METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado através de uma revisão da literatura, com base em plataformas eletrônicas, a saber: UpToDate, PubMed, SciElo e LILACS. Foram selecionados cerca de vinte e um artigos.

Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos compreendidos no período dos últimos dez anos, nos idiomas inglês, espanhol e português; revisões sistemáticas de ensaios de caso controle e controlados aleatoriamente e estudos que enquadram a musicoterapia como tratamento não-farmacológico. Para critérios de exclusão, aqueles que, mesmo estando dentro do período de análise, não satisfizeram os objetivos dessa revisão.

Procedeu-se a seleção dos artigos com base na leitura dos seus resumos, excluindo aqueles que, de imediato, não satisfizeram o objetivo dessa revisão e, em seguida, realizando a leitura dos demais na íntegra.

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Doença de alzheimer

O processo natural e pertencente ao ciclo da vida resulta, por fim, no envelhecimento que, ocorrendo de forma saudável ou na ausência de doença, não prejudica a capacidade funcional. Fatores como alta escolaridade, agem protegendo o indivíduo contra a demência senil – Hipótese de Reserva Cognitiva –, decorrente da alta demanda com leitura, aprendizado de outros idiomas, profissão que exija capacidade cognitiva constante (JERONIMO, 2018).

A Comissão Lancet estima que, 35% dos casos dessa patologia são atribuíveis à fatores de risco potencialmente modificáveis: (1) baixo nível de escolaridade, (2) hipertensão de meia-idade, (3) obesidade da meia-idade, (4) perda de audição, (5) depressão tardia, (6) diabetes melitus, (7) sedentarismo, (8) tabagismo e (9) isolamento social (LARSON, 2019).

Na doença do Alzheimer, por sua vez, tem-se uma condição neurodegenerativa progressiva na qual se observa o declínio de múltiplos domínios cognitivos, dentre eles perda de memória, prejuízo de linguagem e de raciocínio e, por conseguinte, da autonomia para a realização das atividades diárias (BERNARDO, 2018). O comprometimento da memória costuma ser o mais comum e manifesta-se,

frequentemente, como sintoma inicial. Além disso, nas manifestações típicas da doença, outros déficits cognitivos podem estar associados: disfunção executiva, comprometimento visoespacial. Nas manifestações mais tardias, evidenciam-se déficits de linguagem e sintomas comportamentais (KEENE, 2019). Ao quadro, podem estar associados sintomas neuropsiquiátricos como: depressão, ansiedade, agitação, apatia, alucinações, alterações motoras, psicose, distúrbios de personalidade, na qualidade do sono, do apetite e na libido (ROMERO, 2017).

Caracteristicamente, o Alzheimer é uma doença da idade avançada, evolução insidiosa, ocorrendo frequentemente, após os 60 anos e aumentando sua incidência/prevalência a cada 5 anos passados aos 60, em taxa exponencial. Em apenas 1% dos casos, o quadro pode ter início precoce, cursando com sintomas atípicos (KEENE, 2019).

As opções farmacológicas para tratamento, constituem a terapêutica de primeira escolha. Visam o retardamento da progressão da doença, impedindo a deterioração cerebral, buscando preservar alguma função cognitiva e diminuir a sintomatologia, todavia, não são curativas. Em virtude disso, as estratégias devem ser individualizadas, e associadas à terapêutica não-farmacológica, como a musicoterapia (MOREIRA, 2018).

3.2 Função Linguística

A função linguística permite, dentre outras coisas, a expressividade do ser e a forma como ele é absorvido pela sociedade. De modo que, pela articulação fonética, os indivíduos expressam suas próprias percepções sobre a música no cuidado com seu responsável (SALES, 2011).

No Alzheimer, além da alteração de memória seletiva, evidenciam-se mudanças linguísticas proporcionais ao avançar da doença, afetando as habilidades de comunicação. Os déficits podem, em estágios iniciais, manifestar-se por dificuldade de acesso lexical através de alterações, ainda que discretas, fônicas e gramaticais: substituição das palavras por termos gerais, vagos e parafasia semântica (MORELLO, 2017).

Apesar de não impedir a progressiva deterioração cerebral, é importante lançar mão de tratamentos não-farmacológicos que possibilitem a manutenção da cognição e, por conseguinte, reduzam as alterações comportamentais. Intervenções neuropsicológicas que envolvam estratégias compensatórias de comunicação e adaptação às perdas permanentes, além de otimizar a capacidade cognitiva, permite a integração contínua do indivíduo no ambiente (MORELLO, 2017).

3.3 Metamemória

O envelhecimento está atrelado ao declínio gradual de algumas funções cognitivas dependentes de processos neurológicos que, conforme o tempo

avança, sofrem alterações. No que tange à memória, na ausência de doença, não há comprometimento autonômico do idoso. Entretanto, os subsistemas de memória sofrem discrepantes formas em como são afetadas: a memória explícita – armazenamento de fatos –, declina mais rapidamente que a implícita, por exemplo (ARAMAKI, 2011).

Idosos, em relação aos jovens, tendem a perceberem mais negativamente sua própria memória. Quando se tem a percepção acerca da própria memória, englobando conhecimentos, crenças, sensações e atitudes, define-se por metamemória. Ou seja, a autoeficácia de realizar as tarefas de memória, como expectativas e afetos despertam a memória (ARAMAKI, 2011). É, ainda a “*consciência do próprio conhecimento e controle da memória*”, reunindo informações sobre o atual estado do sistema de memória (BRANDT, 2018).

A metamemória, por sua vez, é um tema específico da metacognição que, em suma, refere-se à capacidade do indivíduo reconhecer suas próprias percepções (reais), memórias, decisões e ações. É, para além disso, uma forma de se avaliar com precisão o estado cognitivo, de interação e integração para com o meio (BRANDT, 2018).

Dos vários modelos propostos, o “Cognitive Awareness Model” (CAM), explica a neurocognição do inconsciente, reconhecendo os déficits realizados no consciente. Quando há um colapso na integração de sistemas explícitos e implícitos da informação, ocorre uma potencial dissociação da relação de monitoramento entre consciente e inconsciente acerca dos fracassos. Tais erros, podem ser compensados por um sistema de acomodação diário às deficiências cognitivas ou, então, é demonstrado através de reações emocionais (BRANDT, 2018).

Existem dois mecanismos relacionados à metamemória que operam em um ciclo de feedback, conferindo processos de concomitantes, dependentes e indissociáveis para o devido funcionamento: (1) monitoramento – avalia a precisão das respostas potenciais, baseando-se em informações sobre o próprio conhecimento e desempenho – e, (2) controle – processos de autorregulação intrínseca do comportamento da memória (BRANDT, 2018).

Indivíduos que convivem com o Alzheimer, frequentemente, cursam com anosognosia, ou seja, faltam-lhes o insight do seu quadro clínico ou desconhecem o quanto são afetados funcionalmente pelo transtorno. Quando na fisiopatologia da doença, o automonitoramento não é prejudicado, torna-se possível assegurar a adesão dos pacientes às estratégias compensatórias anti-esquecimento (BRANDT, 2018).

A metamemória, em casos de comorbidades crônico-degenerativas, podem influenciar ou na adesão às terapêuticas propostas, ou no isolamento e à negação da patologia. Em um relato de caso realizado no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ, um homem diagnosticado com a doença de Alzheimer de início precoce, preservou a consciência da doença, evoluindo com depressão e

risco elevado de suicídio (BAPTISTA, 2017).

Tal percepção do quadro se dá pela capacidade de identificar três aspectos: (1) reconhecimento de déficit específico, (2) resposta emocional à adversidade e, (3) grau de incapacidade às atividades diárias (BAPTISTA, 2017). Pessoas que adquirem a forma precoce do Alzheimer, tem elevado nível de consciência em comparação as que possuem início tardio, demonstrando maiores sintomas depressivos (VLIET, 2013). De semelhante modo, idosos com sintomatologia branda, encontram-se na mesma faixa de risco para comportamento suicida (BAPTISTA, 2017).

3.4 Tratamento não-farmacológico

Com o conhecimento farmacológico, há otimização na estabilização do quadro e a melhora das funções cognitivas e comportamentais, sendo bem aceitos nos pacientes que convivem com o grau leve do Alzheimer. Quando combinado às medidas não-farmacológicas, melhoram a cognição, expressividade das emoções, socialização, diminuição da agitação e, fornece orientações adequadas ao cuidador (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

Do ponto de vista terapêutico, ainda não há tratamento que objetive a cura para o processo demencial presente no Alzheimer, denotando a necessidade de um prática integrativa e abordagem multidimensional que, além dos fármacos, incluam intervenções destinadas a otimizar a cognição, comportamento e a função, satisfazendo não apenas ao paciente mas, também, aos seus cuidadores (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

A grande maioria desses tratamentos não farmacológicos dependem da comunicação verbal que, quando danificada, abre espaço para utilização da música para estabelecer a interação. Tal fato se deve por, a receptividade aos estímulos sonoros da música, persistem até os últimos estágios da deterioração da função cognitiva (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

Ao passo que a linguagem progressivamente se deteriora, ainda há a preservação de habilidades musicais, tais quais: capacidade de interpretar peças previamente aprendidas e continuar tocando instrumento musical (ROMERO, 2017).

3.5 Musicoterapia

A musicoterapia pode ser entendida, segundo a World Music Therapy Federation (1996), como sendo o *“uso científico da música e/ou seus elementos por um musicoterapeuta qualificado, com um paciente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover a comunicação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização ou outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais e sociais”*.

Pode ser realizada individual ou em grupo através de técnicas ativa – é necessário um musicoterapeuta que relacione a música e o aspecto clínico da doença, incentivando os participantes a produzirem efetivamente a música – e, passiva – os

participantes são submetidos à músicas de quaisquer gênero (ALEIXO, 2017).

O musicoterapeuta, por sua vez, é aquele que, não usa a música indiscriminadamente mas, sim, vale-se dos parâmetros estruturais da música e instrumentos a ela associadas, para estimular as funções cognitivas e atuar no componente socioemocional do paciente que convive com Alzheimer, reduzindo a ansiedade (ALEIXO, 2017).

Alguns estudos revelaram, nos últimos anos, a efetividade da musicoterapia a nível comportamental, dando ênfase à depressão, apatia e ansiedade (WEBER, 2009; FERREIRO-ARIAS, 2011; COOKE, 2010). Além do mais, quando prolongada, percebe-se efeitos mais positivos na depressão e nas alterações comportamentais do paciente (FERRERO-ARIAS, 2011). Em apenas um dos estudos selecionados para esse trabalho, mostrou as melhorias que foram mantidas após aplicação da musicoterapia (WEBER, 2009).

Gallego et al, conduziu um estudo caso controle com 42 pacientes, de idade média próximo à 77,5 (desvio de 8,3) que conviviam com Alzheimer em graus de leve a moderado, e aplicou testes de avaliação cognitiva e das funções neuropsicológicas (Mini Exame do Estado Mental, Inventário dos sintomas neuropsiquiátricos, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Índice de Barthel) para identificar o estado inicial dos participantes. Para conduzir o estudo de forma mais agradável, foi perguntado aos participantes suas preferências musicais. Ao término das seis semanas, tempo de duração do estudo, observou-se um descenso significativo das pontuações totais no Inventário de Sintomas Neuropsiquiátricos; houve melhora da subescala de ansiedade e, principalmente, na depressão; melhora nos domínios cognitivos avaliados no Mini Exame de Estado Mental, em específico a orientação, linguagem e memória; redução significativa dos sintomas de delírio, alucinações, irritabilidade e agitação nos participantes com Demência Moderada (GALLEGO, 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demência é um problema de saúde pública que vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida, estimando-se que triplique até o ano de 2050. Sua etiologia ainda não é bem definida e, por isso, torna-se mais difícil estabelecer terapêuticas que ajam curando a doença.

Embora as medicações hoje disponíveis consigam ótimos efeitos sobre o retardamento do quadro, mais do que isso, deve-se objetivar a multidimensionalidade do cuidar e ofertar terapêuticas que sejam estimulantes à capacidade cognitiva, visto que, no que fora exposto, indivíduos com alto grau de escolaridade, de leitura e afins, possuem um certo efeito protetivo à demência.

Ainda são escassos os estudos acerca da musicoterapia, porém, é sabido que na progressão do quadro, a percepção musical é uma das últimas a ser deteriorada

e, por conseguinte, a atuação estimulando essa área, surte efeitos na melhoria da qualidade de vida do paciente que convive com a demência e, em específico, o Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, M. A. Rezende. **Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of demência: systematic review.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 66, nº 1, Rio de Janeiro, 2017.

ARAMAKI, Flávia Ogava. **Cognitive training based on metamemory and mental images.** *Dement Neuropsychol*, March 5, pages 48-53, 2011.

BAPTISTA, M. A. Tourinho. **Disease awareness may increase risk of suicide in young onset dementia: a case report.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 11, nº 3, São Paulo, July/Sept. 2017.

BERNARDO, Lilian Dias. **Idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas alterações em habilidades de desempenho.** *Cardernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, vol.26, nº4, São Carlos, Out/Dez 2018.

BRANDT, Michelle. **Metamemory monitoring in Alzheimer's disease: A systematic review.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 12, nº 4, São Paulo, out/dez, 2018.

COOKE, Marie, L. **A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia.** *Journal Aging & Mental Health*, vol. 14, 2010 – issue 8.

FERRERO-ARIAS, Julio. **The Efficacy of Nonpharmacological Treatment for Dementia-related Apathy.** *Alzheimer Disease & Associated*, 25 (3) 213-219, July 2011.

GALLEGO, M. Gómez. **Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects.** *UpToDate*, 2015.

JERÔNIMO, Gislaine Machado. **Envelhecimento sadio, comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer: um estudo das estratégias comunicativas na narrativa oral.** *Letras de hoje*, vol. 52, nº 1, Porto Alegre, Jan/Mar, 2018.

JIMÉNEZ-PALOMARES, María. **Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada.** *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, vol. 48, número 5, páginas 207-250, Septiembre/Octubre 2013.

KEENE, C. Dirk. **Epidemiology, pathology, and pathogenesis of Alzheimer disease** *UpToDate*, 2019.

LARSON, Eric B. **Risck factors for cognitive decline and dementia.** *UpToDate*, 2019.

MOREIRA, Shirlene Vianna. **Can musical intervention improve memory in Alzheimer patients? Evidence from a systematic review.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 12, nº 2, São Paulo, Abr/ Jun, 2018.

MORELLO, Aline Nunes da Cruz. **Language and Communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimer's disease: a systemic review. Communication intervention in Alzheimer.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 11, nº 3, São Paulo, Jul/Set 2017.

RABINOVICI. **Late-onset Alzheimer Disease.** *American Academy of Neurology*, vol. 25 (I,

DEMENTIA): 14-33.

ROMERO, M. Gómez, 2017. **Beneficios de la musicoterapia em las alteraciones conductuales de la demência. Revisión sistemática.** Neurología, volume 32, issue 4, may 2017, pages 253-263.

SALES, Catarina Aparecida. **A Música na terminalidade humana: concepções dos familiares.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, nº 1, São Paulo, mar; 2011.

SHERVA, Rick. **Genetics of Alzheimer disease.** UpToDate, 2019.

VLIET, Van. **Awareness and its association with affective symptoms in young-onset and late-onset Alzheimer disease: a prospective study.** Alzheimer Dis Assoc Disord. 2013;27(3):265-71.

WEBER, Kerstin. **Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for neuropsychiatric symptoms in dementia.** Journal Aging & Mental Health, vol. 13, 2009 – issue 1.

WOLK, David A. **Clinical features and diagnosis of Alzheimer disease** UpToDate, 2019.;

O FORRÓ NA TERCEIRA IDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Amanda Karla Buriti de Melo

Faculdade Mauricio de Nassau
Campina Grande – Paraíba

Bruna Roberta de Carvalho

Faculdade Mauricio de Nassau
Campina Grande – Paraíba

Emanuela de Lima Avelino

Faculdade Mauricio de Nassau
Campina Grande – Paraíba

Palloma Maria Sales Estevão

Faculdade Mauricio de Nassau
Campina Grande – Paraíba

Priscilla Yevellin Barros de Melo

Faculdade Mauricio de Nassau
Campina Grande – Paraíba

RESUMO: O envelhecimento é um processo natural, caracterizado pelas transformações físicas, funcionais, sociais e mentais. Ocorre com intensidade diferente em cada indivíduo levando em consideração os fatores biopsicossociais, podendo acontecer de forma saudável de acordo com o estilo de vida de cada pessoa. O presente estudo teve como objetivo contribuir com a literatura, informando como acontece esse processo e como a dança contribui para um envelhecimento saudável. Para isso foi realizado um estudo de revisão bibliográfica sobre envelhecimento e Dança. Concluímos que não podemos interferir no processo de

envelhecimento, entretanto podemos contribuir para que ele aconteça de maneira benéfica para o idoso.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento, idosos, dança, qualidade de vida.

THE FORRÓ DANCING STYLE IN THE THIRD AGE AS A HEALTHY AGING PROMOTION STRATEGY

ABSTRACT: Aging is a natural process characterized by physical, functional, social and mental transformations. It occurs with different intensity in each individual taking into account the biopsychosocial factors, and can happen in a healthy way according to the lifestyle of each person. This study aimed to contribute to the literature, informing how this process happens and how dance contributes to a healthy aging. In this way, a literature review study on aging and dance was conducted. We conclude that we can not interfere in the aging process, however we can contribute to make it happen in a beneficial way for the elderly.

KEYWORDS: aging, elderly, dance, quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano ou

senescência é um processo fisiológico natural de degradação progressiva do ser humano, decorrente do declínio da capacidade funcional do organismo. Esse processo acontece com todos os indivíduos e tem como consequência perda total das funções vitais, evoluindo naturalmente para a morte do organismo. O envelhecimento ocorre de formas variadas em cada indivíduo, levando em consideração os fatores biológicos, psicológicos e sociais, variando assim sua gravidade e velocidade (FONTAINE, 2000).

Para OKUMA (1998), o envelhecimento é um conjunto de modificações, físicas, sociais, funcionais e mentais, sendo considerado pessoal e diferenciado, constituindo um padrão de alterações envolvendo aspectos biopsicossociais. Dentre tantas modificações anatômicas que acomete o processo natural de envelhecimento, as mais visíveis incluem a pele perde o brilho e jovialidade se tornando ressecada e pálida, enfraquecimento do tônus musculares e alterações nas curvaturas da coluna torácica e lombar, cabelos esbranquiçados. As alterações fisiológicas que ocorrem são observadas pela desaceleração do pulso, respiração e digestão de alimento, modificações na libido, podendo tornar a atividade sexual menos frequente (NETO, 2004).

O Brasil, assim como os demais países em desenvolvimento, atravessa um processo de transição epidemiológica do envelhecimento populacional, de forma muito rápida (GUIMARÃES, 2011). No ano de 2012 a população idosa no Brasil era de 25,4 milhões de pessoas, a partir deste ano houve um aumento de 4,8 milhões de idosos, que corresponde a um crescimento de 18% desse grupo etário, crescimento esse, que vem se tornando cada vez mais frequente no Brasil. No ano de 2017 essa marca foi superada ultrapassando 30,2 milhões. Dividindo essa população por sexo, as mulheres representam 56%, e os homens 44%, o que corresponde respectivamente a 16,9 milhões e 13,3 milhões de idosos (IBGE, 2017).

No contexto atual, foi visto a necessidade de criar novas estratégias de promoção de um envelhecimento saudável, considerando novos hábitos e mudanças no estilo de vida, a fim de minimizar as perdas decorrentes desse processo. Dentre tantas atividades que podem tornar um indivíduo de meia idade fisicamente ativo, vale salientar a dança (GUIMARÃES, 2012). Esta, por sua vez, é considerada uma atividade física que traz estímulos de prazer e sensações de bem-estar. Com a prática dessas atividades o indivíduo pode ter sua autoestima elevada, motivação recuperada e autodeterminação. A busca por esses exercícios vem se tornando constante, uma vez que: “A saúde é o nosso mais completo bem-estar seja mental, físico ou social” (VILARTA e GONÇALVES, 2004).

Dessa forma, a dança tem como objetivos principais reduzir o sedentarismo e melhorar a qualidade de vida. As atividades físicas associadas à dança estão sendo praticadas com os idosos de forma mais frequente, observando com isso uma mudança no estilo de vida e uma melhoria na saúde, pois são inúmeros os benefícios (SZUSTER, 2011).

Para SOUZA (2013) os benefícios da dança vão além do clínico, da melhorariada resistência vascular e motora. A dança fortalece relações pessoais e laços emocionais.

“Por meio da prática da dança, conseguimos despertar sentimentos de revitalização e ruptura do senso comum, desenvolver capacidades como a autoexpressão anteriormente jamais imagináveis, além de proporcionar diversão e prazer, seja em par ou sozinho, idoso ou criança, homem ou mulher” (SOUZA, 2013).

A dança entra na vida do idoso revigorando, devolvendo auto estima, bem-estar e principalmente a socialização. Já que junto da aposentadoria vem uma diminuição de suas atividades sociais isolamento da sociedade. Com atividades grupais e a dança, descarta-se o pressuposto de apenas fins clínicos, a dança faz o idoso voltar a pertencer à sociedade, ter autonomia e independência social.

Dentre as diversas atividades corporais e de dança, temos o Forró. Têm grande expansão no Nordeste, caracterizado pelo estilo rural e sertanejo, passos simples e únicos. É composto por sanfona, zabumba e triângulo (QUADROS JÚNIOR apud SYLLOS; MONTANHAUR, 2002).

O forró vem como uma nova estratégia de promoção do envelhecimento saudável e tem como objetivo estimular e promover ao idoso atividades que tragam prazer, alegria e autonomia. A fim de diminuir e/ou retardar consequências causadas pela própria velhice. As músicas populares, enfocando o forró tradicional, com seus passos simples, firmes e de movimentos que trabalham o equilíbrio, coordenação da marcha e dos membros. Por se tratar de uma atividade grupal, promove a sociabilidade, construção de relações pessoais e independência (SILVA, 2017).

Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar o significado do forró na terceira idade, como uma estratégia de promoção do envelhecimento saudável. Buscou-se analisar, por meio dessa atividade corporal, os benefícios da mudança no estilo de vida de idosos praticantes da dança e de atividades grupais. Para então compreender a importância do forró nessa faixa etária e identificar a melhoria nos desenvolvimentos sociais e afetivos.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde foram analisadas pesquisas que trouxessem evidências sobre o impacto da dança na saúde dos idosos, especificamente o ritmo Forró. Sendo assim, foram selecionados artigos publicados no período de abril e maio do ano de 2019.

As bases de dados MEDLINE, LILACS, foram Medcarib consultados para o levantamento dos artigos científicos. Para a busca foram selecionados descritores controlados: Idoso; Dança; Promoção da Saúde; Envelhecimento Saudável. Foi utilizado o operador booleano AND.

Os estudos foram analisados pelo título, resumo e caso ainda houvesse dúvidas

sobre a seleção, realizou-se a leitura na íntegra. Após a busca pelos artigos, as informações foram sintetizadas e posteriormente foi realizada a interpretação dos dados obtidos. Foram encontrados 113.000 mil artigos. Como critério de inclusão utilizou-se: Artigos em português que estivessem disponíveis nas bases de dados no período de busca, além de estarem dispostos integralmente.

3 | DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento é um processo que envolve inúmeras alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, porém é definido como um processo natural e inevitável podendo se apresentar como envelhecimento sadio ou envelhecimento doentio, estando ligado a esse processo o estilo e a qualidade de vida (SANTOS; ANDRADE, 2009). Para GOMES (2007), o envelhecimento afeta todos os seres humanos de forma e intensidade diferente, pois esse processo depende significativamente do estilo de vida que cada pessoa tende a optar na infância ou adolescência.

No Brasil, a pirâmide populacional tem apresentado porcentagem significativa de pessoas com 60 anos ou mais. Porém, não foi sempre assim. Até a década de 1970, a taxa de pessoas idosas era muito pequena, quando comparado com adultos jovens. O cenário mudou e o número de pessoas nessa faixa etária subiu progressivamente, tornando-se 7,4% da população total nacional, até a década de 90 (RIZZOLLI e SURDI, 2010 apud MIP, 1998).

Desse modo, o cenário da população idosa no Brasil continua apresentando crescimento e mudanças significativas, visto que há modificações no estilo de vida, nas doenças que acomete essa faixa etária, além da diminuição das taxas de fecundidade (IBGE, 2017). Além disso, a população tem optado por mudar seu estilo de vida, buscando aumentar o bem estar e sua capacidade funcional e por conseguinte, diminuir o número de doenças que os acometem nessa fase (MAZINI FILHO apud CRESS, 1995).

Do ponto de vista fisiológico, o organismo no processo de envelhecimento vai perdendo suas funções progressivamente. No entanto, situações exógenas podem afetar esse processo consideravelmente, seja de forma positiva ou negativa. Vale ressaltar redução da proliferação celular, bem como sua regeneração; limitação da capacidade pulmonar, diminuição do débito cardíaco, atrofia cerebral e muscular. Assim, essas configuram algumas das variáveis alterações fisiológicas, comumente do processo (CANCELA, 2007 apud FIRMINO, 2006).

Diante desse contexto, a atividade física é a melhor forma de reverter o enfraquecimento físico, psicológico e social que acometem o idoso. Além disso, ela vem se destacando devido aos seus notórios avanços nas condições de saúde, especialmente pela melhoria na capacidade funcional (CIPRIANI apud GOBBI, 1997). Logo, a dança tende por apresentar evoluções na flexibilidade, coordenação motora, resistência de força e aeróbica e em essencial na capacidade funcional, podendo ser

incluída e representar uma alternativa para profissionais, elevando os números de atividades desenvolvidas com essa população (SEBASTIÃO et al. 2008).

Por tratar-se de uma atividade corporal, em que trabalha o físico, a coordenação e flexibilidade, possui papel fundamental na sociabilidade do idoso, já que se trata de atividade grupal. Para Silva & Buriti (2012), essa sociabilidade incentiva múltiplos sentimentos, relacionado a si e aos outros, construindo uma ponte de segurança e amparo.

Tendo em vista, os benefícios que a inclusão social traz para o idoso, ficou mais clara a importância dessas pessoas em grupos de convivência. Nesses grupos, é possível desenvolver atividades que trabalham mente e corpo, atividades que devolvam autonomia e qualidade de vida (RIZZOLLI, 2010).

As relações interpessoais nessa faixa etária estão inteiramente ligadas aos perfis saúde e doença. Já que as relações quando saudáveis influenciam positivamente para uma vida de completo bem-estar, em contrapartida, quando interfere negativamente trazem malefícios psicossociais (GARCIA; LEONEL, 2007).

Em suma, o forró por ser considerado um ritmo que movimenta bem o corpo, é utilizado frequentemente para incentivar de forma otimista os idosos a praticar atividades físicas frequentemente. Além de ter movimentos que trabalham todo o corpo, esse ritmo funciona como solução para evitar abandonos da atividade grupal. Esses idosos por muitas vezes vão apresentar a dança em eventos em outras cidades, funcionando como uma atividade motivadora, desenvolvendo mais confiança, autonomia e independência (PAIVA et.al, 2010).

No nosso País, a dança tem sido vista como uma estratégia para a promoção do envelhecimento saudável. Principalmente, através de programas socioeducativos que levam a dança como uma maneira de aumentar a sociabilidade e qualidade de vida desse grupo. Além disso, visam trabalhar essa faixa etária atendendo suas necessidades individuais, como coordenação, equilíbrio e resistência. Logo, observa-se uma evolução positiva nos aspectos físicos e psicossociais (LEAL e HAAS, 2006).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados apenas 26 artigos para análise, pois estes seguiam os critérios metodológicos. Os estudos ressaltam que o envelhecimento é um processo natural e que se caracteriza pela diminuição das funções do organismo. Entretanto, esse processo de declínio das funções irá depender da qualidade de vida ao longo dos anos. Além de ter se mantido de forma saudável, é necessário que os bons hábitos permaneçam com o avanço da idade e sejam associados à prática de atividade física (CIPRIANE, 2007; GOBBI, 1997; SANTOS, ANDRADE, 2009; GOMES, 2007).

Segundo diferentes autores (SANTOS; ANDRADE, 2009; GOMES, 2007), indiscutivelmente, o envelhecimento trata-se de um processo inevitável e que

envelhecer sem patologias e doenças crônicas estão ligados à forma que se viveu, estilo de vida e qualidade de vida.

Para Cipriane (2007) e Gobbi (1997), a atividade física está ligada diretamente à conservação da flexibilidade motora, coordenação corporal e bem-estar psicossocial. Já que as atividades são focadas na manutenção da capacidade funcional do corpo, além disso, observa-se a atividade grupal como uma forma de integrar esse idoso na sociedade e construir relações interpessoais.

Toda via, Garcia e Leonel (2007), avaliam as relações interpessoais nessa faixa etária como um determinante para o processo saúde-doença, auto-estima e autonomia. Tendo em vista, que podem influenciar a vida social positivamente ou de forma negativa, já que essas relações quando mantidas devolvem ao paciente mais segurança e amparo.

Análise feita por Paiva et al. (2010), traz a atividade corporal, especificadamente, o forró como uma atividade motivadora e de grande eficácia para o idoso manter sua capacidade funcional e independência, aumento da sociabilidade e evitar desistência de manter essas práticas grupais. Assim sendo, o ritmo traz a essa faixa etária autonomia, qualidade de vida, relações interpessoais e independência.

Silva (2017) traz a dança como uma forma de oferecer a esse idoso atenção, autonomia e alegria. Buscando retardar as incapacidades decorrentes da idade. Em contrapartida, os aspectos fisiológicos não são deixados de lado, é trabalhado os aspectos motores como equilíbrio, coordenação corporal e todos os membros.

Ademais, Darido e Rangel (2005), a dança é de extrema necessidade para as pessoas que praticam esta atividade física, ou seja, é uma atividade que melhora significadamente a capacidade física e funcional das pessoas que praticam a dança regularmente. Nanni (1995), afirma que as pessoas utilizam a dança como uma forma de expressar uma linguagem corporal, simbolizando assim, as alegrias e as tristezas, sendo usada também para comemorar a paz e o amor, sendo assim, a dança representa todos os aspectos da vida humana. Não tem idade limite para a prática da dança, esta atividade pode ser iniciada em qualquer momento da vida.

De acordo com distintos autores como Ribeiro (1993), Nanni (1995), Marques (1999), Carli (2000), quando se pratica a dança de forma regular é adquirida novas habilidades, o que influencia a melhora tanto dos aspectos físicos, psíquicos e sociais, auxiliando também na prevenção das doenças degenerativas. A dança transmite um bem estar, ativando sensações de prazer e alegria.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta revisão, foi possível concluir que a dança proporciona inúmeros benefícios, segundo os artigos avaliados a música proporciona um aumento na qualidade de vida do idoso, além de contribuir na manutenção de suas habilidades físicas, mentais e sociais, também ajuda na preservação de sua capacidade funcional.

Vale ressaltar que todos os autores entram em concordância quando falam que não se pode modificar o processo de envelhecimento, entretanto o mesmo pode ser influenciado pelo estilo de vida. Portanto o forró entra como alternativa prazerosa e intervem como meio de controlar a manifestação de varias patologias.

Deste modo, compete ao profissional da area de saúde informar sobre o processo de envelhecimento, por intermedio de alguma atividade, estimular a adesão a um eslito de vida saudável e assim proporcionar envelhecimento proveitoso.

REFERÊNCIAS

Cancela, D.M.G., **O processo de envelhecimento**. Rev. O portal dos psicólogos. Porto, Portugal, 2007.

Carli, S.C. **O idoso e a dança: aptidão física, auto imagem e auto-estima. Monografia de especialização**. UFSC, Florianópolis, 2000.

Cipriane, N.C.S., Meurer, S.T., Beneditti, T.R.B., Lopes, M.A., **Aptidão funcional de idosos praticantes de atividades físicas**. Rev. Bras. Cineantropom desempenho humano, 2010, 12(2):106-111.

Darido, S.C.; Rangel, I.C.A. **Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Garcia, A. & Leonel, S. B. **Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 2(1), São João del-Rei, Mar./Ag., 2007

Guimarães, A.C.A., Pedrini, A., Matte, D.L., Monte, F.G., Parcias, S.R., **Ansiedades e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança**. Fisioter. Mov, Curitiba, 2011.

Guimarães, A.C.A., Scotti, A.V., Soares, A., Fernandes, S., Machado, Z., **Percepção da qualidade de vida e da finitude de adultos de meia idade e idosos praticantes e não praticantes de atividade física**. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 15, Rio de Janeiro, 2012.

Gonçalves, A., Vilarta, R. **Qualidade de vida e Atividade física. Explorando teoria e pratica**. Barueri, SP: Monole, 2004.

Leal, I.J., Hass, A.N. **O significado da dança na terceira idade**. RBCEH- Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo, 64-71- jan./jun. 2006.

Marques, I. **Ensino da dança hoje: textos e contextos**. São Paulo: Cortez, 1999.

Mazini Filho, M.; Zanella, A.; Aidar, F.; Silva, A.; Salgueiro, R.; Matos, D. **Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 7, n. 1, 3 jan. 2011.

Miranda, G. M.D., Mendes, A.C.G., Silva, A.L.A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2016. Disponível: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=403846785012>>ISSN 1809-9823. Acesso 20.05.2019

Nanni, D. **A dança educação: princípios, métodos e técnicas**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

Nanni, D. **Dança educação: pré-escola à universidade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

Netto, F. L. de M. **Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso**. Pensar a Prática, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 75-84, jan./jun. 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/feef/article/view/67/66>>.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998.

Paiva, A.C.S., Hernandez, S.S., Sebastião, E., Junior, A.C.Q., Cury, M., Costa, J.L.R., Gobbi, L.T.B., Gobbi, S. **Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v. 15, n. 1. Rio Claro/ SP, 2010.

Paradella, R. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <WWW.agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 mai. 2019.

Quadros Junior, A.C de., VOLP, C.M., **Forró Universitário: a tradução do forró nordestino no sudeste brasileiro**. Motriz, Rio Claro, v.11, 2005.

Ribeiro, M.G.C. **O idoso, a atividade física e a dança. Dissertação (Mestrado)- UFRJ**, Rio de Janeiro.

Rizzolli, D., Surd, A.C., **Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 13, núm. 2, pp. 225-233. Rio de Janeiro, 2010.

Santos, F.H., Andrade, V.M., Bueno, O.F.A., **Envelhecimento: um processo multifatorial**. Rev. Psicologia em Estudo. v. 14, n. 1, p. 3-10. Maringá, 2009.

Sebastião, E., Hamanaka, A.Y. Y., Gobbi, L.T.B., Gobbi, S., **Efeitos da prática regular de dança na capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos**. Rev.da Educação física/UEM. V.19, n.2, p.205-214, 2.Trim. Maringá, 2008.

Silva, S.L., Silva, P.C.S., Fonseca, R.C., Pessoa, J.C.S., Cananea, J.A.N., **O forró fortalecimento e estimulando o envelhecimento ativo em um grupo de idosos com acidente vascular encefálico (AVE): uma ênfase no equilíbrio e coordenação de membros inferiores (MMII)**. Rev. Cadernos de educação, saúde e fisioterapia, v.4, n.8, 2017.

Souza, J.C.L., Metzner, A.C., **Benefícios da dança no aspecto social e físico do idoso**. Rev. Fafibi online, São Paulo, 2013.

Szuster. Estudo qualitativo sobre a dança como atividade física em mulheres acima 50 anos.69 f. (Monografia de Bacharel em Educação Física)Porto Alegre - RS.2011. Disponível em: Acesso em: 02 de Novembro de 2014.

Vasconcelos, A.M.N.; Gomes, M.M.F., **Transição demográfica: a experiência brasileira**.Epidemiol. Serv. Saúde, v. 21, n. 4, p. 539-548, Brasília, dez. 2012 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 maio 2019.

OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jennifer Natalye Silva Brasil

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Campina Grande - PB

Evanilza Maria Marcelino

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Campina Grande - PB

Maria Micaella Arruda de Macedo

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Campina Grande - PB

Ana Livia de Souza Barbosa

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Campina Grande - PB

Ana Claudia Torres de Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Campina Grande – PB

RESUMO: O processo de envelhecimento ocorre de forma natural, gradual e irreversível sendo difícil de definir um ponto de início, mesmo que o corpo humano sofra alterações com o decorrer do tempo, em algum momento essas alterações acentuam-se. Existe um estigma por trás do envelhecimento, pois diversas vezes o envelhecimento é associado a doenças, entretanto é possível ter qualidade de vida na velhice. É primordial que os profissionais de saúde invistam em estratégias visando o envelhecimento saudável, desse modo, foi levantada a questão sobre quais seriam os

desafios da promoção do envelhecimento saudável. E pelo presente estudo entende-se que os desafios estão baseados na promoção em saúde ser focada somente em idosos, quando na realidade deveria ser trabalhado também com jovens/adultos; e que são desenvolvidas, principalmente, no âmbito do controle de doenças e que as ações educativas ficam em segundo plano. Não há intervenções suficientes que agem no processo natural do envelhecimento, impossibilitando o desenvolvimento de autonomia nesse processo. A incipiência de informação causada pela ineficiência da construção dos saberes, sem participação ativa do idoso, distancia-o do papel de protagonista do autocuidado.

PALAVRA-CHAVE: Saúde do Idoso, Gerontologia, Envelhecimento Saudável.

THE CHALLENGES OF HEALTHY AGING PROMOTION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The aging process occurs in natural, gradual and irreversible ways making hard the definition of a starting point, even though the human body undergoes changes through the years, at some point these changes are accentuated. There is a stigma connected with the aging process, because many times it is associated to diseases, however, it is possible

to have a good life in old age. It is essential that health professionals invest in strategies to provide healthy aging, thereby the following question was raised, what would be the challenges of promoting a healthy aging. After this search we understand that the main challenges are the fact that the health promotion is focused only in elders when it should be also about youth and adults, and also the development of a special attention in disease control, forgetting and underestimating the importance of a educational work. There are not interventions in the natural aging process impossibilitating the development of autonomy in the process. The lack of information caused by an inefficient education which does not motivates an active participation of the elder, makes him distant from the real concept of self-care.

KEYWORDS: Elderly health, gerontology, healthy aging.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tornou-se um maior alvo de estudos em meados do século XX, devido a crescente expansão do número de idosos no mundo, vale ressaltar que já se estudava esse tema em séculos passados, porém não o suficiente para o desenvolvimento desse campo de estudo. A transição demográfica já era evidente em países desenvolvidos, mas no final do século XX evidenciou-se o aumento de idosos em países em desenvolvimento, inclusive o Brasil (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Nesta mesma época o Brasil criou políticas voltadas à pessoa idosa, afim de garantir direitos e melhores condições de vida. Posteriormente, em 2003 o governo instituiu o Estatuto do Idoso, definindo cronologicamente idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Sabe-se que no Brasil a população idosa ultrapassou 30 milhões em 2017 (KLETEMBERG *et al.*, 2010). É uma preocupação mundial, uma vez que a sociedade em geral está envelhecendo, ao mesmo tempo que o número de doenças crônicas tem aumentado, que a longo prazo pode causar incapacidades e perda funcional. Isso leva a uma estereotipização da velhice relacionando a mesma a morbidades e baixa qualidade de vida.

O processo de envelhecimento ocorre de forma natural, gradual e irreversível sendo difícil de definir um ponto de início, mesmo que o corpo humano sofra alterações com o decorrer do tempo, em algum momento essas alterações acentuam-se.

Tanto estudos longitudinais quanto cortes transversais são claros em demonstrar os declínios fisiológicos observados na espécie humana marcadamente a partir da terceira década. Todavia, a taxa de tal declínio é extremamente heterogênea quando são analisados órgão a órgão e até mesmo quando estes indivíduos são comparados entre si (FREITAS; PY apud McDonald, 2014).

Entretanto o processo de envelhecimento natural não deve ser relacionado a doenças, incapacidades, solidão e baixo envolvimento com a vida. Baseado no processo histórico e nas políticas vigentes, os profissionais de saúde precisam se empenhar um pouco mais no que se diz a respeito à promoção do envelhecimento

ativo e saudável, provocar mudanças de pensamentos na sociedade sobre o envelhecer. A qualidade de vida que uma pessoa tem durante o período da juventude diz muito sobre a qualidade de vida que terá quando atingir a meia idade, uma vez que o processo é progressivo e acumulativo.

Com isso fomenta-se a continuidade de estudos nas áreas de geriatria e gerontologia, com a perspectiva de criação de estratégias eficazes que visam garantir o envelhecimento saudável, através da promoção da saúde não apenas focado nas pessoas idosas, mas em todas as fases da vida.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar o que há produzido sobre os desafios da promoção do envelhecimento saudável.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite realizar a abordagem metodológica mais ampla com a finalidade de compreender completamente o fenômeno estudado, incorporando diversas definições dos conceitos, revisão das teorias e das evidências e análise dos problemas de um tópico específico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Realizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de maio de 2019 a partir dos descritores “saúde do idoso”, “gerontologia” e “envelhecimento saudável”. Foram utilizadas as seguintes etapas estabelecidas para um estudo de revisão integrativa: elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: o que há na literatura sobre os desafios da promoção do envelhecimento saudável? Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em formato eletrônico e disponíveis gratuitamente; publicados no idioma português entre os anos de 2009 e 2018. Além dos trabalhos que não atenderam os critérios de inclusão, foram excluídos desse estudo, após análise do texto, os artigos que não se adequavam ao tema e os relacionados a estudos de revisão. Com isso, houve um total de quatro artigos selecionados para serem avaliados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se quatro artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados. Os artigos analisados foram publicados pelas revistas: Boletim de Iniciação Científica em Psicologia, Interface – Comunicação,

Saúde, Educação, Revista Kairós: Gerontologia e a Texto Contexto Enfermagem; nos anos de 2015, 2012, 2010 e 2009.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, identificar os desafios da promoção do envelhecimento saudável, observou-se nos estudos avaliados que a promoção em saúde é o principal método discutido e utilizado para possibilitar troca de saberes, visando participação ativa e mudança na qualidade de vida (PATROCÍNIO; TODARO, 2012). Entretanto os profissionais focam suas ações em intervenções relacionadas ao controle da doença, isso é evidenciado pelos grupos de idosos formados em unidades de saúde que em sua maioria são direcionados ao controle de doenças crônicas (diabetes, hipertensão), e não intencionam intervir no processo natural do envelhecimento.

Segundo Encenha *et al.* (2015) ao discutir sobre o déficit de conhecimento sobre o processo de envelhecimento, ele diz que “um nível mínimo de alfabetização científica sobre esta problemática, pode promover atitudes favoráveis em relação a um envelhecimento saudável”, logo, a promoção em saúde no âmbito do envelhecimento saudável precisava ser incluída no grupo de pessoas adultas-jovens. Como isso não ocorre, há uma falha na alfabetização científica a respeito do processo de envelhecimento, dificultando a conscientização da população sobre os benefícios de investir em uma qualidade de vida a longo prazo.

Ao realizarem, prioritariamente, promoção em saúde focado em doenças deixando de lado ações educativas sobre qualidade de vida focado no ser em geral, reproduzem o modelo biomédico que está implantado nas práticas dos profissionais de saúde, no qual não leva em consideração os saberes e práticas do sujeito. E quase sempre essa educação em saúde é realizada de forma verticalizada (TEIXEIRA; FERREIRA, 2009). E “ainda que haja iniciativas de inseri-los no cuidado, o modelo é verticalizado, não viabilizando a sua participação com autonomia, já que esta exige tomada de consciência da situação” (TEIXEIRA; FERREIRA, 2009, p. 751)

Como nesse modelo o idoso não se torna corresponsável pelo processo da mudança de hábitos, uma vez que ele não é provocado a ter pensamentos críticos e reflexivos, o déficit de conhecimento não promove conscientização. Além disso, há uma “estreita vinculação à preocupação com a saúde, no sentido de prevenir ou tratar doenças” (PATROCÍNIO; TODARO, 2012, p. 07) logo, os idosos não estão participando de um envelhecimento saudável por não serem protagonistas do autocuidado.

A educação em saúde para os idosos é vista, na maioria das vezes, como uma atividade que envolve palestra, compartilhamento de conhecimento por parte do profissional. Mas esse método geralmente não envolve atividades que trabalhe a manutenção e continuidade da capacidade funcional, da cognição e da memória, por exemplo (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Por fim, a baixa renda e baixa escolaridade são apontadas como fatores que dificultam o processo de entendimento da importância das práticas que direciona ao

envelhecimento ativo, evidenciado pela fala de idosos nessas condições ao preferirem medicação e cuidado de saúde direto como melhores formas de autogerenciamento da saúde, enquanto que idosos com maior escolaridade relataram preferir atividades físicas e engajamentos em atividades de saúde mental (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que os desafios está baseado na promoção em saúde ser focada somente em idosos, quando na realidade deveria ser trabalhado também com jovens/adultos; e que são desenvolvidas, principalmente, no âmbito do controle de doenças e que as ações educativas ficam em segundo plano. Não há intervenções suficientes que agem no processo natural do envelhecimento, impossibilitando o desenvolvimento de autonomia nesse processo. A incipiência de informação causada pela ineficácia da construção dos saberes, sem participação ativa do idoso, distancia-o do papel de protagonista do autocuidado.

A promoção em saúde na perspectiva de envelhecimento saudável é um tema inovador, que precisa ser mais discutido em vista do aumento crescente da população idosa, e em como essa população está envelhecendo. O campo de geriatria e gerontologia está crescendo, e é preciso avaliar materiais teóricos e práticos, para assim buscar estratégias que favoreçam para que as práticas de promoção em saúde possam ser eficazes.

REFERÊNCIAS

ENCENHA, O. A. et al. **Construção de um Teste de Alfabetização Científica Sobre Envelhecimento Saudável**. Uma Análise de Construto. Boletim de Iniciação Científica em Psicologia, v.7, n.1, p 82-111, 2015. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/7/5_CONSTRUCAO_DE_UM_TESTE_DE_ALFABETIZACAO_CIENTIFICA_SOBRE_ENVELHECIMENTO_SAUDAVEL_UMA_ANALISE_DE_CONSTRUTO.pdf Acesso em: 20 maio 2019.

FREITAS, E.V.; PY L.; **Tratado de geriatria e gerontologia**. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KLETEMBERG, D. F. et al. **A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil**. Escola Anna Nery Revista de enfermagem, v.14, n.4, p.787-796, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400019&lng=en&nrm=iso&tng=pt Acesso em: 23 maio 2019.

PATROCINIO, W. P.; TODARO M.A., Mônica. **Programa de educação para um envelhecimento saudável**. Revista Kairós: Gerontologia, v. 15, n. 2, p. 5-27, jun. 2012. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13793/10180> Acesso em: 20 maio 2019.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. **Successful aging and health vulnerability: approaches and perspectives**. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.35, p.867-877 out/dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/aop3510.pdf> Acesso em: 20 maio 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa**: o que é e como fazer. Einstein, v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, M. L. O; FERREIRA, M. A. **Cuidado compartilhado**: uma perspectiva de cuidar do Idoso fundamentada na educação em saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.18, n.4, p. 750-708. out/dez. 2009. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/126.pdf Acesso em: 20 maio 2019.

PALHAÇOTERAPIA NO MANEJO DA DOR EM PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloyza Waleska Soares Fernandes

Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

João Pessoa – PB.

Ana Luísa Fernandes Vieira Melo

Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

João Pessoa – PB.

Amanda Kelly Feitosa Euclides

Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

João Pessoa – PB.

Carlos Eduardo da Silva Carvalho

Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

João Pessoa – PB.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira

Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

João Pessoa – PB.

RESUMO: O Tiquinho de Alegria é um projeto de pesquisa e extensão da Universidade Federal da Paraíba que possui o objetivo de através da palhaçoterapia, humanizar o cuidado com pacientes, utilizando meios lúdicos durante suas intervenções, atuando com todas faixas etárias. Essa forma de atuação proporciona alegria e afetividade, contribuindo para uma melhora significativa no processo saúde-doença, amenizando assim, os momentos de desconforto provenientes da internação. O ambiente hospitalar promove uma transformação na rotina do indivíduo,

podendo produzir consequências negativas à saúde, devido a isso, faz-se necessária uma abordagem humanizada aos pacientes, especialmente para os idosos, visto que necessitam de uma atenção diferenciada em decorrência das alterações fisiopatológicas que acarretam a hospitalização e da vulnerabilidade referente ao descaso social. Tratou-se de um relato de experiência, no período de maio de 2019, baseado em uma intervenção da palhaçoterapia com uma paciente idosa de 76 anos, internada no Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa-PB, em decorrência de uma queda, que ocasionou a fratura do braço. Após a intervenção lúdica dos extensionistas caracterizados de palhaços, com uma atenção especial para ela, a mesma referiu melhora no seu quadro de dor e humor, mostrando-se bastante emocionada. Através do seu relato, observou-se que os efeitos da palhaçoterapia foram positivos tornando-a alegre e influenciando na melhora do seu estado geral, incluindo o quadro álgico relatado. Por sua vez, essa experiência foi enriquecedora, porque se exemplificou os inúmeros benefícios que a prática do cuidado humanizado proporciona a um paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital; Humanização da assistência; Idosos; Manejo da dor.

CLOWN THERAPY IN THE MANAGEMENT OF PAIN IN A HOSPITALIZED ELDERLY PERSON: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Tiquinho de Alegria is a research and extension project of the Federal University of Paraíba that aims to humanize patient care through clown therapy, using playful means during its interventions, working with all age groups. This form of action provides joy and affection, contributing to a significant improvement in the health-disease process, thus softening the moments of discomfort arising from hospitalization. The hospital environment promotes a transformation in the routine of the individual, and may produce negative health consequences, because of this, it is necessary a humanized approach to patients, especially for the elderly, as they need a differentiated attention due to the pathophysiological changes that occur. lead to hospitalization and vulnerability regarding social neglect. This was an experience report from May 2019, based on an intervention of clown therapy with a 76-year-old elderly woman hospitalized at Lauro Wanderley University Hospital, in João Pessoa-PB, due to a fall that caused the arm to fracture. After the playful intervention of the extension clowns, with special attention to her, she reported improvement in her pain and mood, showing to be quite thrilled. Through its report, it was observed that the effects of clown therapy were positive making her happy and influencing the improvement of her general condition, including the reported pain. In turn, this experience was enriching because it exemplified the numerous benefits that the practice of humanized care provides to a hospitalized patient.

KEYWORDS: Hospital; Humanization of care; Seniors; Pain management.

1 | INTRODUÇÃO

O Projeto de Pesquisa e Extensão Tiquinho de Alegria, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), composto por discentes de graduação de diversas áreas, desenvolve atividades lúdicas através da palhaçoterapia em diversos setores do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa. O Projeto tem como lema promover situações de divertimento para os pacientes hospitalizados em um ambiente apático que muitas vezes dificulta o processo de recuperação em uma perspectiva psicológica e afetiva, contribuindo assim para amenizar os momentos de tristezas e de dores, e promover a diminuição do estresse, humanizando a assistência para pessoas de diferentes faixas etárias.

A internação hospitalar é um importante recurso na atenção aos idosos, fazendo parte da rede de atenção à saúde. No caso de hospitalizações, principalmente quando são repetidas e prolongadas, podem produzir consequências negativas à saúde dos idosos, como diminuição da capacidade funcional, da qualidade de vida e aumento da fragilidade (NUNES et al., 2017), características frequentemente direcionadas à pessoa idosa.

Somado a isso e de acordo com a presente experiência, é sabido que durante o

processo de envelhecimento surgem diversas alterações da fisiologia do corpo, com perda gradual das funcionalidades, que tornam as pessoas idosas mais susceptíveis às internações, como por exemplo a redução da massa muscular e óssea e com a perda de equilíbrio, o que pode aumentar o risco de quedas entre as pessoas idosas (SIQUEIRA et al., 2007), além de considerar a perda total do equilíbrio postural e incapacidade súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na conservação postural do corpo como possíveis causas desse risco (SOUZA et al., 2017).

Sendo assim, há a necessidade de uma assistência humanizada e de um cuidado holístico em que o indivíduo seja visto em sua totalidade, onde o lúdico se torna um mecanismo de enfrentamento às possíveis adversidades no ambiente hospitalar. Desta forma, as intervenções dos palhaços podem ser vistas como facilitadoras e promotoras diretas do processo de humanização, já que transformam situações, trazem conforto e empoderamento, permitindo a comunicação e expressão criando possibilidade de organizar percepções, sentimentos e sensações, abrindo, assim, a possibilidade para um olhar sobre uma nova perspectiva, ampliando a percepção da realidade habitualmente construída (CATAPAN, 2017).

Visando a promoção da saúde, o desempenho de atividades lúdicas que envolvam o riso promove um bem-estar visível e instantâneo aos pacientes. Esse entendimento atribui ao riso um papel significativo, pois ele faz aumentar a secreção de endorfina, conhecida como hormônio do prazer, que relaxa as artérias, melhora a circulação e beneficia o sistema imunológico. Além disso, estimula a produção de adrenalina, o que ocasiona mais irrigação nos tecidos que recebem mais oxigênio e, dessa forma, funcionam com mais eficiência. O bom humor aumenta também a capacidade de resistir à dor (ABREU, 2012). Em pacientes com quadro algico, ou seja, em situação de dor, o humor age como um poderoso mecanismo de luta usado para diminuição de medo, ansiedade, estresse psicológico além de melhorar habilidade de lutar contra doenças (CAPELA, 2011).

A partir da promoção de saúde através do lúdico, surgem os “palhaços-doutores”. Um marco histórico corresponde às ações desenvolvidas pelo médico norte-americano Patch Adams que aplicou a arte do palhaço no contato com os seus pacientes, transformando assim o ambiente hospitalar. No Brasil, o projeto pioneiro iniciou-se em 1991, por Wellington Nogueira. Ele se inspirou no trabalho do “Clown Care Unit”, criado por Michael Christensen, que satirizava as rotinas médicas e hospitalares mais conhecidas. Wellington se integrou à trupe em 1988 e ao retornar ao Brasil, decidiu implantar um programa semelhante, nascendo os “Doutores da Alegria”, uma organização que influenciou muitos outros grupos, na prática e na pesquisa da palhaçoterapia. (ALEGRIA, 2014)

Para Catapan (2017) o foco da palhaçoterapia é o riso buscando suprir as necessidades subjetivas, em sua maioria não expressas nas queixas ou prontuários médicos, as quais direcionam a dinâmica das interações realizadas pelos palhaços.

Esse tipo de atividade acarreta consequências extremamente válidas para a progressão do quadro de pacientes de diversas faixas etárias, desde crianças até idosos. Estes por sua vez, enquadram-se em situações de maior vulnerabilidade, necessitando de maior atenção, em virtude dos diferentes fatores que permeiam o idoso durante o processo internação.

Deste modo, o estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência, mediante a observação dos resultados de uma intervenção da palhaçoterapia no cenário hospitalar de uma idosa com quadro álgico, internada no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

2 | METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, realizada no período de maio de 2019, sendo um relato de experiência, acerca da vivência dos integrantes do projeto Tiquinho de Alegria, do Campus I da Universidade Federal da Paraíba, em relação à intervenção com uma paciente idosa de 76 anos de idade, hospitalizada na clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley no município de João Pessoa – PB. Na intervenção foram utilizadas vestimentas coloridas, maquiagens de palhaço, instrumento musical (ukulele) e canto de músicas, além das brincadeiras, piadas e improvisações que possibilitaram a melhoria do bem-estar. Após a intervenção foi aplicado um questionário.

A pesquisa, por sua vez, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos do Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas/UFPB, sob o nº CAAE: 718233171.5.0000.8069 e foi conduzida levando-se em consideração os aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS observando os seguintes aspectos: esclarecimento ao paciente e participante (responsável legal) o objetivo da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, dando a garantia do sigilo dos dados, e solicitada a permissão para publicações científicas.

3 | DESENVOLVIMENTO

O alto índice de envelhecimento da sociedade atual é um fenômeno mundial, e pode ser percebido cada vez mais no cotidiano. No Brasil, é notório esse avanço na faixa etária dos indivíduos, uma evolução acelerada de envelhecimento demográfico com repercussões para os indivíduos, famílias e o corpo social; abarcando assim, oportunidades e desafios. Pode-se afirmar que envelhecer se tornou igualmente uma conquista da humanidade e um desafio. Sendo, pois, o desafio de viver mais, porém com qualidade de vida (BLESSMANN et al., 2015)

Diante da realidade exposta, é necessário que os idosos disponham de uma

assistência à saúde que seja capacitada e qualificada para atender às necessidades específicas desse grupo. Posto isso, Mota Wanderley (2018) expõe que é visível a necessidade de atenção à saúde diferenciada às pessoas idosas, visto que as alterações biológicas e psicológicas são limitantes, além do seu papel social que é modificado dentro da sociedade em que está inserido, a internação dos idosos em ambiente hospitalar gera sentimentos como medo e ansiedade, a tendência é de um atendimento às necessidades específicas da população idosa visto que são submetidos a uma nova rotina com novas pessoas, quanto às comorbidades, alterações de diversas ordens favorecedoras de condição de fragilidade e além das incertezas do que pode acontecer.

Nesse contexto, ações de promoção da saúde através de um olhar holístico, como a terapia do riso, tem como objetivo a humanização do cuidado através do humor, visto que, a influência do humor na saúde parece ser universalmente positiva, relacionando-se com a redução da dor, com efeitos cardiovasculares e na imunidade, diminuição do estresse e promovendo o aumento das habilidades sociais (TAN, 2014). Visto que, o processo da dor é caracterizado por não somente questões fisiológicas, Marinho (2017) caracteriza expressão da dor remetida a alguém e/ou ao meio e dotada de um significado social, carece interpretação como forma de informação acerca de um ser e estar no mundo, englobando perspectivas psicológicas e afetivas, sendo necessário observar o subjetivo do indivíduo hospitalizado.

Portanto, Oliveira et al., (2015) expõe que no tratamento do paciente geriatria no hospital deve-se ter um cuidado humanizado permeado de compromisso, amor, solidariedade, carinho sendo o fato de tentar alegrar este tipo de paciente uma forma de aliviar o estresse inerente à hospitalização. Segundo Hunter Patch Adams (2002) o riso se torna um mecanismo de suporte ao tratamento medicamentoso realizado na prática hospitalar, sendo para a assistência um grande colaborador no processo de recuperação e Hunter Patch Adams complementa sobre a utilização dos palhaços no ambiente hospitalar.

[...] É inerente a essas preocupações que o *clowning* precisa ser um contexto, não uma terapia. É engraçado para esse *clown* dizer “palhaçoterapia”. Claro que é terapêutico! Se a estratégia do amor existisse em nossa sociedade, ninguém precisaria da palhaçoterapia. Mas, nossos hospitais modernos e práticas médicas ao redor do mundo, todos gritam para o reconectar dessa prestação de cuidados com compaixão, alegria, amor e humor. [...] Se permitirmos que a estratégia do amor permaneça apenas como uma terapia, estamos dando a entender que há momentos nos quais ela não é necessária. Mas, se nós nos comprometermos a cultivar o amor como contexto, nós seremos continuamente chamados a criar uma atmosfera de alegria, amor e riso (ADAMS, 2002, p. 447-448).

Para Santos (2011), o contexto hospitalar revela-se muitas vezes como um espaço desagradável, hostil e restritivo. No entanto, a presença do palhaço nesse ambiente contribui para uma melhora no processo de saúde-doença dos pacientes, visto que ele é capaz de transformar o espaço com a sua alegria, sendo infrator de normas e satirizando as fragilidades do ser humano. Diante disso, justifica-se a

importância do desenvolvimento de projetos como o “Tiquinho de Alegria” visando a promoção de bem-estar, autoestima, afetividade, cuidado e atenção das pessoas em situação de internamento.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção referente ao relato aconteceu com uma idosa de 76 anos, procedente de área rural que estava hospitalizada em virtude de uma queda, que levou a uma fratura do braço direito que estava imobilizado, além da investigação de hipóteses diagnósticas acerca de hipertensão portal esquistossomótica, varizes esofagianas e retais, e hemorragia digestiva. Com a sua permissão e cooperação, os extensionistas, fantasiados de palhaços, começaram a abordá-la a fim de iniciar um diálogo lúdico que pudesse contribuir para o alívio das dores que ela relatou estar sentindo naquele momento, além do sentimento de tristeza e medo que expressava por estar internada no hospital. Deste modo, o estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência, mediante a observação dos resultados da intervenção no âmbito da terapia do riso e afetividade no cenário hospitalar de uma idosa com quadro algíco hospitalizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Através da conversa dela com os extensionistas explicou que gostava de ir à igreja, e que sentia falta em decorrência da internação. Deste modo, optou-se por cantar um repertório gospel e trazer palavras de conforto, visto que tanto ela quanto a acompanhante expuseram essas questões relativas ao suporte emocional em uma perspectiva espiritual. A idosa acabou ficando emocionada com o momento vivido e elogiou bastante a iniciativa proposta pelos extensionistas. *“Vocês são uma luz! Que continuem levando essa alegria para todo mundo.”*

Após a intervenção, aplicamos o questionário que continha as seguintes perguntas: Como a senhora está se sentindo? Tem alguma queixa? O que a senhora acha das ações dos palhaços? A intervenção contribuiu em algo para a senhora? A idosa, ainda muito emotiva, referiu melhora em seu humor, “agora estou me sentindo alegre”, e também alívio nas sensações dolorosas. Relatou que foi muito bom ter a presença dos palhaços na sua enfermaria e que contribuiu para melhorar o seu dia. Segundo Machado e Brêtas (2006), a dor é um processo subjetivo, pois cada indivíduo utiliza este termo de acordo com suas experiências. Esta definição ressalta a dor em seu aspecto emocional, desvinculando-se de uma lesão física obrigatória. Partindo do entendimento de que a dor sempre existe quando alguém se queixa dela, com estímulos nociceptivos ou não. Portanto, quando a dor, sofrimento e medo não estão em foco para a paciente, e sim o riso, a afetividade e empatia, a dor não é mais sentida na mesma intensidade, isso foi observado no relato da idosa do presente estudo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência permitiu concluir que as intervenções da palhaçoterapia destinadas aos idosos, desenvolvidas a partir de um olhar holístico das necessidades dos pacientes, proporcionaram melhoria no quadro algíco relatado. Esta prática aprimorou a comunicação daqueles que partilham o ambiente hospitalar e auxiliou no alívio das dores referentes ao processo patológico e da internação.

A experiência apresentou-se com êxito, pois a ação interdisciplinar promoveu mudanças no aspecto emocional da idosa e contribuiu para uma assistência humanizada. Além disso, enriqueceu a vivência dos extensionistas que participam do projeto, considerando que a experiência em tela possibilitou proporcionar um marco pontual para a formação dos futuros profissionais, despertando uma atenção para o cuidado humanizado. Desta forma, é de extrema importância que a perspectiva emocional e afetiva seja considerada durante o tratamento hospitalar, para que o cuidado seja de fato holístico.

REFERÊNCIAS

ABREU, Gabriela Rebouças F. **A terapia do (bom) humor nos processos de cuidado em saúde**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5062>>. Acesso em: 12 abr 2019.

ADAMS, Patch. **Humour and love: the origination of clown therapy**. Postgraduate medical journal, v. 78, n. 922, p. 447-448, 2002. Disponível em: <<http://pmj.bmj.com/content/78/922/447.full>>. Acesso em: 04 mai 2019.

BLESSMANN, E. P. et al. Qualidade de vida de idosos que praticam atividades físicas regular e sua relação com características sociodemográficas. In: **Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida**. Org: BLESS, E.P.; GONÇALVES, A.K. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/3idade/wp-content/uploads/2010/10/ebook-pronto-oficial-2015.pdf>>. Acesso em: 07 mai 2019,

DOCTORES DA ALEGRIA, D. DA. **Sobre os Doutores**. Disponível em: <<http://www.doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-os-doutores/>>. Acesso em: 12 abr 2019.

CAPELA, R. **Riso e bom humor que promovem a saúde**. Rev. Simbio-Logias, v. 4, n. 6, p. 176-84, 2011. Disponível em: <<http://186.217.46.3/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/Risoebomhumorquepromovem.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

CATAPAN, S.C.; OLIVEIRA, W.F.; ROTTA, T.M. **Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: Uma revisão de literatura**. Cien Saude Colet, v.8-n. 6, 2018.. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/palhacoterapia-em-ambiente-hospitalar-uma-revisao-de-literatura/16664?id=16664>>. Acesso em: 08 mai. 2019.

MACHADO, A. C. A.; BRETAS, A. C. P. **Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 2, p. 129-133, Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MARINHO, Patrícia Érika de Melo. **REFLETINDO SOBRE A EXPRESSIVIDADE DA DOR E A RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE**. Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 18, n. 2, ago. 2017. ISSN

1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18585/18021>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MOTA, W. R. M., et al. **Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234959/31366>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

NUNES, B. P. et al. **Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 43, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100234&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio. 2019.

OLIVEIRA, I. C. C.; II, J. C. C. O.; BRITO, E. L.; MARQUES, M. F. L. **O riso no bem-estar do idoso hospitalizado.** In: III Congresso Internacional de Envelhecimento HUMANO - CIEH, 2015, Campina Grande-PB. o riso no bem-estar do idoso hospitalizado. Campina Grande-PB: Realize, 2015. v. 2. p. 1-6. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID1759_26072015215751.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

SANTOS, A. I. L. **De nariz vermelho no hospital: A atividade lúdica dos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas.** 2011. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/18605>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.** Revista de Saúde Pública, v. 41, p. 749-756, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000500009&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues 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. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804>. Acesso em: 18 mai. 2019.

TAN, Amil Kusain Jr Perez; METSÄLÄ, Eija; HANNULA, Leena. **Benefits and barriers of clown care: A qualitative phenomenographical study of parents with children in clown care services.** The European Journal of Humour Research, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2014. Disponível em: <<https://www.europeanjournalofhumour.org/index.php/ejhr/article/view/58>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE COM A ACUPUNTURA AURICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Danilo de Almeida Vasconcelos

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Karina Soares Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Daniely Lima Gomes

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Alana de Souza Morais

Unifacisa
Campina Grande - Paraíba

Andriele Nicolau Faustino dos Santos

Unifacisa
Campina Grande - Paraíba

Thaise de Arruda Rodrigues

Unifacisa
Campina Grande - Paraíba

Jaynara Talita Barbosa Silva

Unifacisa
Campina Grande - Paraíba

Jamila Viama Barbosa Silva

Unifacisa
Campina Grande - Paraíba

emocional natural a circunstâncias perturbadoras, entretanto, em indivíduos com transtornos de ansiedade essas reações ficam sem controle e interferem na vida diária. O transtorno de ansiedade é considerado uma das principais causas de incapacidade no mundo, sua etiologia é altamente complexa. Os idosos tendem a apresentar distúrbios mentais, como a ansiedade, devido o constante sentimento de abandono e instabilidade em relação ao futuro tornando-os susceptíveis ao aparecimento de sintomas ansiosos. A cerca do tratamento, a conduta farmacológica é extremamente utilizada, entretanto, os efeitos da acupuntura auricular vem sendo analisados no tratamento deste transtorno. Através da acupuntura auricular é realizada a estimulação de pontos na orelha que correspondem a partes do corpo, possibilitando a cura de doenças. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática a cerca dos efeitos da acupuntura auricular no tratamento do transtorno de ansiedade. Foram consultados artigos publicados nas bases de dados PUBMED, Medline, Cochrane Library, LILACS e PEDro, com utilização dos termos anxiety AND acupuncture AND auricular de forma combinada. Os artigos que abordassem os efeitos da acupuntura auricular no tratamento da ansiedade foram selecionados e a qualidade metodológica foi avaliada através da escala PEDro. Após a busca independente dos

RESUMO: A ansiedade é uma reação

revisores, foram incluídos dois ensaios clínicos com alto nível de evidência científica. Os resultados demonstram que o tratamento do transtorno de ansiedade com a acupuntura auricular é eficaz, entretanto os resultados são insuficientes.

PALAVRAS-CHAVE: Terapêutica; Ansiedade; Acupuntura auricular.

TREATMENT OF ANXIETY DISORDER WITH HEARING ACUPUNCTURE: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Anxiety is a natural emotional reaction to disturbing circumstances; however, in individuals with anxiety disorders these reactions are uncontrolled and interfere with daily life. Anxiety disorder is considered one of the leading causes of disability in the world, its etiology is highly complex. Older people tend to have mental disorders, such as anxiety, due to the constant feeling of abandonment and instability in relation to the future making them susceptible to the appearance of anxious symptoms. About treatment, pharmacological management is extremely used, however, the effects of auricular acupuncture have been analyzed in the treatment of this disorder. Through auricular acupuncture is performed stimulation of points in the ear that correspond to body parts, enabling the cure of diseases. The aim of this study was to conduct a systematic review about the effects of auricular acupuncture in the treatment of anxiety disorder. Articles published in the databases PUBMED, Medline, Cochrane Library, LILACS and PEDro were consulted, using the terms anxiety AND acupuncture AND auricular in a combined way. Articles addressing the effects of ear acupuncture on anxiety treatment were selected and the methodological quality was assessed using the PEDro scale. Following independent review by the reviewers, two trials with a high level of scientific evidence were included. The results demonstrate that the treatment of anxiety disorder with auricular acupuncture is effective, however the results are insufficient.

KEYWORDS: Therapeutics; Anxiety; Ear acupuncture.

1 | INTRODUÇÃO

Ansiedade é uma reação emocional natural a circunstâncias perturbadoras, entretanto, em indivíduos com transtornos de ansiedade (TA) essas reações ficam sem controle e interferem na vida diária. O TA é considerado uma das principais causas de incapacidade no mundo, sua etiologia é altamente complexa, mas genes e estressores, como eventos de vida, são fatores que aumentam o risco de ansiedade [13].

Classificada mundialmente como a sexta maior contribuinte para a perda de saúde não fatal, a Organização Mundial da Saúde (2017) estima que cerca de 3,6% da população global sofreu com TA no ano de 2015, sendo mais frequente em mulheres do que nos homens. Estima-se que 264 milhões de pessoas vivem com TA no mundo, o que representa um aumento de 14,9% entre 2005 e 2015. O TA refere-

se a um grupo de transtornos mentais caracterizado por sentimentos de ansiedade e medo, além de sintomas que podem variar de leves a graves [18].

Diferencia-se ansiedade fisiológica da patológica através da avaliação a cerca da duração, limitação gerada no indivíduo e se está relacionada ao estímulo do momento. Além disso, os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas. A identificação precoce destes transtornos pode evitar repercussões negativas na vida do indivíduo [5].

Existem diferentes tipos de TA, como o transtorno de pânico, em que há sensação de morte iminente, taquicardia, tremores e alterações gastrointestinais; o transtorno de ansiedade social, que consiste em sintomas semelhantes ao transtorno de pânico, que surgem quando o indivíduo entra em contato com os outros; o transtorno obsessivo-compulsivo, torna-se evidente no início da vida adulta e tende a piorar com a evolução da doença, promovendo incapacidade; e o transtorno de ansiedade generalizada que é de início insidioso e precoce, presente por dias e por longos períodos, meses ou anos, com sintomas de preocupação exagerada, inquietude, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia e sudorese [16].

De acordo com Oliveira et al. (2006), muitos idosos tendem a apresentar distúrbios mentais, como a ansiedade, devido o constante sentimento de abandono e instabilidade em relação ao futuro, tornando-os susceptíveis ao aparecimento de sintomas ansiosos. No caso dos idosos que vivem em asilos a ansiedade é ainda mais presente, devido à falta de perspectivas positivas em relação a sua própria vida [14].

Na população brasileira, a proporção dos idosos de 60 anos ou mais de idade passou de 9,8% para 14,3% entre os anos de 2005 e 2015. Em 2070, a estimativa é que a proporção de idosos brasileiros será superior ao indicado para os países desenvolvidos [4]. Machado et al. (2016) destacam em seu estudo que 413 indivíduos da amostra (40,5%) apresentaram pelo menos um transtornos de ansiedade, dentre estes o TAG foi o transtorno mais encontrado na população, com uma prevalência de 22%.

A cerca do tratamento do TA, a conduta farmacológica de longa duração estaria prescrita para a maioria dos casos, por promover melhoras em alguns dos sintomas do transtorno [16]. Além desta, uma abordagem diferenciada vem sendo utilizada no tratamento do TA, que consiste na acupuntura auricular [1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11].

A acupuntura auricular (AA) é uma prática integrativa que objetiva restaurar a saúde de órgãos doentes através da estimulação de pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer a estabilidade, alcançando-se resultados terapêuticos. Fisiologicamente existem relações entre o pavilhão auricular e as partes do corpo. Por exemplo, quando uma patologia acomete determinado órgão, alterações de sensibilidade ou de eletrocondutibilidade serão observadas em pontos reflexos da orelha que representam este órgão, através da estimulação desses pontos é possível

curar a doença [17].

Denomina-se AA, técnica terapêutica que possui vantagens por apresentar poucos efeitos colaterais, ter ampla aplicação e simples manipulação. Em geral, o lóbulo auricular corresponde à cabeça e à face, a anti-hélice ao tronco, a escafa ao membro superior, a periferia da fossa triangular ao membro inferior, a parte superior da concha ao tórax, a parte inferior ao abdômen, à fossa triangular a pelve, o anti-trago e a base da incisura intertrago à zona endócrina [17].

Os efeitos terapêuticos da estimulação dos pontos de acupuntura no tratamento do transtorno de ansiedade tem sido amplamente investigada e pode ter efeitos positivos [15]. Assim como a AA, que está sendo avaliada como abordagem conveniente no tratamento de ansiedade [1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11]. Sendo assim, esse estudo tem por objetivo realizar uma revisão sistemática a cerca dos efeitos da acupuntura auricular no tratamento do transtorno de ansiedade.

2 | MÉTODO

Foram consultados artigos publicados nas bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine and The National Institutes of Health*), Medline, Cochrane Library, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e PEDro. A estratégia de procura dos artigos, em todas as bases de dados foi utilizar três descritores de forma combinada (anxiety AND acupuncture AND auricular), no período de 20 de janeiro a 01 de março de 2019.

Na primeira triagem através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, consideramos critérios de inclusão para eleger os estudos: realizado em humanos, publicado entre 2014 e 2019, avaliou o tratamento de ansiedade com AA e em inglês. Foram excluídos artigos publicados anteriormente aos anos estabelecidos, utilizou outro tipo de intervenção e em idioma diferente do definido.

Em seguida, na segunda triagem por meio da leitura dos artigos na íntegra, analisamos os seguintes critérios de inclusão: utilizar escalas para avaliar a ansiedade, não ter utilizado terapia combinada a AA, especificar quais pontos auriculares foram estimulados e ter grupo controle. Estudos que avaliaram a ansiedade de maneira subjetiva e através da alteração da frequência cardíaca e pressão arterial, AA combinada à outra terapia e possuíam apenas o grupo experimental de AA foram excluídos na pesquisa.

O procedimento seletivo envolveu a busca na base de dados, triagem dos trabalhos a partir da leitura dos títulos e resumos e, em seguida, dos artigos na íntegra. As etapas foram executadas por oito revisores de forma independente. Por fim, os artigos selecionados foram condensados e apresentados em um quadro, evidenciando autores, ano de publicação, tipo e tempo de intervenção, variáveis analisadas e desfechos principais.

A escala PEDro foi utilizada a fim de avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados. Os últimos ajustes ortográficos realizados na escala para versão em Português-Brasileiro foi em 2010. A escala PEDro possui onze critérios, destes dez são pontuados por 0 ou 1, o qual resulta no somatório máximo de dez pontos e o mínimo de zero. A partir da obtenção do escore da escala PEDro foi possível classificar os artigos de acordo com o nível de evidência científica, ou seja, artigos com escore próximo de dez, corresponde a um grau de evidência alto e quanto mais próximo de zero, representa baixo grau de evidência.

3 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados resultou em cento e sessenta e nove artigos. Após a leitura do título e resumo avaliando de acordo com os critérios de inclusão, 26 estudos foram selecionados. Os cento e quarenta e sete artigos excluídos não correspondiam com os critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, a segunda triagem resultou em 7 artigos, após leitura por completo, seguindo os critérios de inclusão definidos para esta fase. Foram excluídos 19 estudos por não satisfazerem os critérios para inclusão e 3 artigos estavam presentes em mais de uma base de dados, 2 estavam no PUBMED, Medline e Cochrane Library, e 1 artigo presente no PUBMED e Medline. Os artigos elegidos para análise qualitativa foram sete, mas apenas dois resultaram em um nível de evidência científica forte. Na figura 1 é possível visualizar todas as etapas detalhadas.

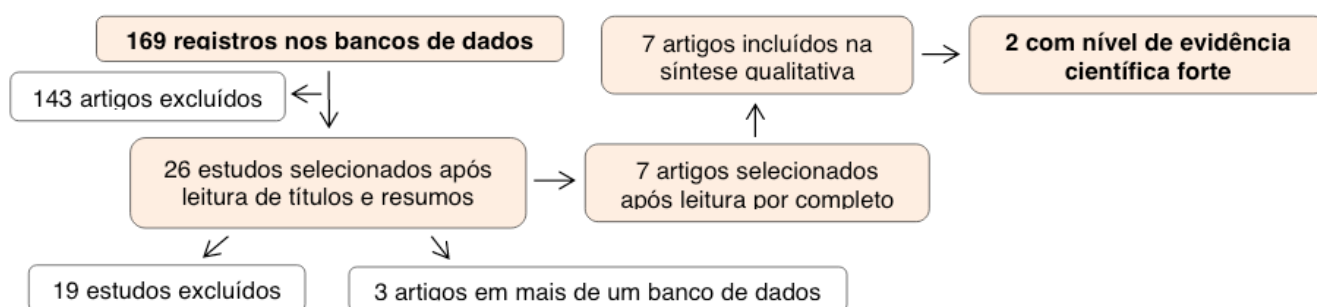


Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca de artigos.

A tabela 1 apresenta informações a cerca dos escores obtidos na escala PEDro dos ensaios clínicos randomizados com forte grau de evidência científica. Equivalente ao observado, os estudos apresentam critérios de elegibilidade, acompanhamento adequado, análise de intenção de tratamento, comparação intergrupar e utilizaram medidas de precisão e variabilidade, por essa razão ambos possuem grau de evidência científica forte.

Escala PEDro	Catharina Klausenitz et al. (2016)	Rickard Ahlberg et al. (2016)
1. Critérios de elegibilidade	Sim	Sim
2. Distribuição aleatória	1	1
3. Alocação secreta dos sujeitos	1	1
4. Semelhança inicial entre os grupos	1	1
5. “Cegamento” dos sujeitos	0	0
6. “Cegamento” dos terapeutas	0	0
7. “Cegamento” dos avaliadores	0	0
8. Acompanhamento adequado	1	1
9. Análise da intenção de tratamento	1	1
10. Comparação intergrupos	1	1
11. Medidas de precisão e variabilidade	1	1
Escore total	7/10	7/10

Tabela I - Classificação dos ensaios clínicos randomizados com forte grau de evidência científica.

Legenda: 1 para os itens contemplados e 0 para os itens não contemplados.

Os dois estudos citados na tabela 1, um abordou a acupuntura auricular como o grupo experimental e outro apresenta dois grupos experimentais, um de acupuntura auricular e outro de acupuntura (Tabela II). A amostra do primeiro estudo compreende a 44 estudantes com idade média de 23 anos, enquanto que no outro estudo foram incluídos duzentos e oitenta participantes com idade entre 18 e 65 anos, que foram submetidos ao tratamento do transtorno de ansiedade com acupuntura auricular.

Autor	Intervenção	Tempo de intervenção	Principais variáveis analisadas	Desfechos significativos
Catharina Klausenitz et al. (2016)	GE: AA; GC: Placebo; GC: Nenhuma intervenção.	3 vezes em 3 meses.	Redução dos níveis de ansiedade antes de exames.	Placebo e AA reduziram a ansiedade ($p < 0,003$), mas a AA foi melhor na noite anterior ao exame ($p=0,018$).
Rickard Ahlberg et al. (2016)	GE: AA; GE: Acupuntura; GC: Relaxamento.	AA: 15 vezes em 5 semanas; Acupuntura e relaxamento: 10 vezes durante 4 semanas.	Efeito a curto e longo prazo da AA na ansiedade, sono e uso de drogas.	Ansiedade melhorou a curto e longo prazo, mas sem diferenças significativas na ansiedade entre os grupos ($p=0,569$).

Tabela II - Características dos ensaios clínicos randomizados selecionados, publicados em 2016, abordando o tratamento de ansiedade com AA, com grau forte de evidência científica.

Legenda: GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Controle; AA: Acupuntura Auricular.

O TA é um tema extremamente importante, visto que é uma das principais causas de incapacidade no mundo [13]. Enquanto que a AA é uma técnica terapêutica de

simples manipulação e ampla aplicação [17], sendo assim torna-se necessário que sejam avaliados e comprovados cientificamente os efeitos da AA no tratamento do transtorno de ansiedade. Contudo esta revisão apresenta uma quantidade limitada de ensaios clínicos referentes a temática.

Durante a busca por estudos, identificamos que a maioria foi publicada antes de 2014, não avaliaram a AA como tratamento da ansiedade e alguns eram em japonês. Além disso, observamos que determinados estudos não especificaram os pontos auriculares estimulados, não utilizaram escalas para avaliar a ansiedade, aplicaram terapia combinada a AA, e não possuíam grupo controle. Com isso, o nível de evidência científica é menor.

Ambos os estudos incluídos nesta revisão utilizaram a AA como grupo experimental no tratamento da ansiedade e são ensaios randomizados, além do mais o artigo de Klausenitz et al. (2016) foi também cruzado, ou seja, após a primeira intervenção um novo processo de randomização foi feito. Além disso, as escalas para mensurar a ansiedade e os desfechos foram divergentes entre os artigos. No estudo de Klausenitz et al. (2016) foram utilizados a Escala Visual Analógica e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger, enquanto que no artigo de Ahlberg et al. (2016) foi utilizado o Inventário de Ansiedade Beck.

Houve uma discrepância no tempo de intervenção entre os estudos, no caso de Ahlberg et al. (2016), a diferença foi inclusive entre os grupo controle e experimentais do estudo, onde o grupo experimental de acupuntura e o grupo controle de relaxamento receberam intervenção 10 vezes durante 4 semanas, enquanto que o grupo experimental de AA foram 15 vezes em 5 semanas. No que se refere ao artigo de Klausenitz et al. (2016), a intervenção foi 3 vezes em 3 meses, ou seja, o tempo de intervalo entre os tratamentos foi de um mês o que compromete a confiabilidade dos resultados.

Quanto aos desfechos, Klausenitz et al. (2016) concluíram que o placebo e AA reduziram a ansiedade ($p < 0,003$), mas a AA foi melhor na noite anterior ao exame ($p = 0,018$). Assim como Bergdahl et al. (2017), comprovaram em seu estudo que os sintomas de ansiedade reduziram no grupo de AA ($p < 0,05$) a curto prazo, entretanto não havia um grupo controle, ambos eram experimentais, um para tratamento de ansiedade e depressão e outro para tratamento de insônia. Chang e Sommers (2013) identificaram também uma diminuição significativa nos níveis de ansiedade após uma sessão de AA ($p < 0,0001$) durante duas sessões de intervenção por semana em 10 semanas, assim como no grupo controle de relaxamento ($p = 0,03$) diariamente individual e semanalmente em grupo por 10 semanas.

Enquanto que Ahlberg et al. (2016) identificaram diminuição nos sintomas de ansiedade, contudo sem diferenças significativas entre os grupos de AA, acupuntura e relaxamento avaliados no sono ($p = 0,392$), ansiedade ($p = 0,569$) ou uso de drogas. Semelhante ao identificado por Lorent et al. (2016), que apesar do tratamento com AA ter diminuído significativamente a ansiedade, não foram encontradas diferenças

estatisticamente significativas entre AA e o grupo controle. Vale salientar que neste último estudo citado, não houve cegamento e cada participante pode escolher qual grupo de tratamento pertencer.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada, ambos apresentaram os mesmos resultados de acordo com os onze critérios da escala PEDro, sendo assim, com mesma pontuação (7/10) e grau de comprovação científica (forte). As distribuições foram aleatórias, alocações secretas dos sujeitos, semelhanças iniciais entre os grupos, acompanhamento adequado, análises das intenções dos tratamentos, comparações intergrupais e utilizaram medidas de precisão e variabilidade.

Contudo, identificamos que os resultados obtidos pelos estudos avaliados foram insuficientes, visto que Klausenitz et al. (2016) concluíram que o placebo e AA reduziram a ansiedade ($p < 0,003$), e Ahlberg et al. (2016) afirmam que a ansiedade foi reduzida, mas sem haver diferenças significativas entre os grupos de AA, acupuntura e relaxamento na ansiedade ($p = 0,569$).

A quantidade ínfima de artigos encontrados referentes ao tema e o baixo grau de evidência científica dos estudos obtidos, interfere de maneira limitante as conclusões desta revisão. Portanto, a realização de novos estudos para avaliar e comprovar os benefícios do tratamento da ansiedade com AA é de extrema valia.

4 | CONCLUSÃO

Tendo em mente as limitações do estudo, concluímos que apesar de haver evidências de que o tratamento da ansiedade com a acupuntura auricular seja eficaz, os resultados são insuficientes. Devida escassez de estudos com metodologias de alto nível de evidência científica publicados nas bases de dados, destacamos a precisão de que novos ensaios clínicos sejam realizados baseados em critérios que conduzam o estudo a um nível satisfatório de evidência científica. Para assim, identificarmos um tratamento, de fato, eficaz e promover melhor qualidade de vida para indivíduos portadores de ansiedade.

REFERÊNCIAS

AHLBERG, R. et al. **Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services.** Substance abuse treatment, prevention, and policy, v.11, p.24, 2016.

BERGDAHL, L. et al. **Auricular Acupuncture and Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: A Randomised Controlled Study.** Sleep Disorders, v.2016, p.7, 2016.

BERGDAHL, L. et al. **Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety, depression and insomnia symptoms - a randomised controlled study.** European journal of integrative medicine, v.16, p. 15-21, 2017.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2016.

CASTILLO, A. R. G. et al. **Transtorno de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. 2, 2000.

CHANG, B. H.; SOMMERS, E. **Acupuncture and relaxation response for craving and anxiety reduction among military veterans in recovery from substance use disorder**. The american journal on addictions, v. 23, n.2, p. 129-136, 2014.

Escala de PEDro – Português (Brasil).

HOU, P. W. et al. **The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine**. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v.2015, p.13, 2015.

JIAO, Y. et al. **Comparison of Body, Auricular, and Abdominal Acupuncture Treatments for Insomnia Differentiated as Internal Harassment of Phlegm-Heat Syndrome: An Orthogonal Design**. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v.2015, p.9, 2015.

KLAUSENITZ, C. et al. **Auricular Acupuncture for Exam Anxiety in Medical Students—A Randomized Crossover Investigation**. Plos One, v.11, n.12, 2016.

LORENT, L. et al. **Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial**. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, v.9, n. 4, p. 191-199, 2015.

MACHADO, M. B. et al. **Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

MEIER, S. M.; DECKERT, J. **Genetics of Anxiety Disorders**. Current Psychiatry Reports, v.21, n.3, p.16, 2019.

OLIVEIRA K. L. et al. **Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, 2006.

TU, C. H.; MACDONALD, I.; CHEN, Y. H. **The Effects of Acupuncture on Glutamatergic Neurotransmission in Depression, Anxiety, Schizophrenia, and Alzheimer's Disease: A Review of the Literature**. Frontiers in Psychiatry, v.10, n.14, 2019.

VERSIANI, M. **Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento**. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2008.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Editora Cultrix LTDA, p. 8-16, 186-195, 1985.

World Health Organization - WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO; 2017.

VIDA, MODO DE USAR E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SOB A ÓTICA DE OLIVER SACKS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lílian Valéria de Araújo

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG

Campina Grande – Paraíba

Mariana Pires Bezerra

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG

Campina Grande – Paraíba

Mário Sérgio Borges Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG

Campina Grande – Paraíba

Mayra Joyce da Costa Pinheiro

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG

Campina Grande – Paraíba

Edmundo de Oliveira Gaudêncio

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG

Campina Grande – Paraíba

RESUMO: O envelhecimento da população, de maneira isolada, não é suficiente para suprir a grandeza da definição de viver. Viver mais se torna importante desde que se consiga assimilar boas maneiras para que se utilize a vida de modo a agregar qualidade aos anos adicionados nessa jornada. O conceito de envelhecer pode ser entendido como algo subjetivo e que reúne transformações

biopsicossociais que modificam aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas visões sobre o enfrentamento da vida. Diante disso, este trabalho objetiva discutir o processo de envelhecimento sob a ótica de Oliver Sacks, a partir da releitura de suas lições sobre o bem viver e o modo de usar a vida, interpretadas à luz da subjetividade, destacadas em sua obra intitulada Gratidão. O presente estudo é uma revisão narrativa, a qual consta de uma síntese dos trabalhos analisados. Foram utilizados artigos que abordam a temática do envelhecimento, junto a revisões e crônicas que analisam a obra do neurologista Oliver Sacks sobre diferentes aspectos relacionados ao processo de envelhecer. É de notável importância que a experiência promovida pelo autor possa ser integrada às formas de atenção à população da terceira idade, principalmente junto aos seus cuidadores. Assim, para que geriatras, médicos, enfermeiros e demais profissionais que constroem o cuidado, passem a exercitar sua reflexão e sabedoria na própria vida, onde somos surpreendidos diariamente pela existência, reconhecendo nossas falhas, acertos e novos caminhos direcionados a um modelo de cuidado que promova longevidade com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, vida, morte, Oliver Sacks.

ABSTRACT: Population aging, singly, is not sufficient to meet the definition of living. Living more becomes important as long as you can assimilate good manners to enjoy life to add quality to the years added to this journey. The concept of aging can be understood as subjective and brings together biopsychosocial transformations that modify common aspects in healthy individuals, leading them to new perspective about facing life. Therefore, this paper aims to discuss the aging process from the perspective of Oliver Sacks, starting from the rereading of his lessons on living and the way of using life, interpreted in the light of subjectivity, highlighted in his work entitled "Gratitude". The present study is a narrative review, which consists of a synthesis of the work previously cited. We used articles that address the theme of aging, along with reviews and chronicles that analyze the work of neurologist Oliver Sacks on different aspects related to the aging process. It is of remarkable importance that the experience promoted by the author can be integrated with the care provided to the elderly population, especially with their caregivers. That way, so that geriatricians, doctors, nurses and other professionals who build care, begin to exercise their reflection and wisdom in their own lives, where we are surprised daily by existence, recognizing our failures, successes and new ways directing to a model of care that promote longevity with quality.

KEYWORDS: Aging, life, death, Oliver Sacks.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde OMS (OMS) considera o idoso, sob o ponto de vista cronológico, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade nos países em desenvolvimento.

O aumento da expectativa de vida está acompanhado de substancial melhora dos parâmetros de saúde e cuidado das populações, ainda que não distribuídas de forma equitativa nos diferentes países e cenários socioeconômicos. O avançar da idade, antes restrito a uma parcela mínima da população, vem se tornando realidade mesmo nos países mais desfavorecidos economicamente (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Este fato - observado como conquista - se transformou, no entanto, em um dos grandes desafios para este século.

O envelhecimento da população, de maneira isolada, não é suficiente para suprir a grandeza da definição de viver. Viver mais se torna importante desde que se consiga assimilar boas maneiras para que se utilize a vida de modo a agregar qualidade aos anos adicionados nessa jornada.

O conceito de envelhecer pode ser entendido como algo subjetivo e que reúne transformações biopsicossociais que modificam aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas visões sobre o enfrentamento da vida (CANCELA,

2017). Numerosos casos clínicos comprovam essa sentença, tais como aqueles analisados por Oliver Sacks em muitos de seus livros. Seus pacientes, transformados em personagens em uma vasta produção literária, trouxeram à tona uma gama de amostras analisadas dentro do universo do envelhecer, produzindo reflexões sobre os mais diferentes, variantes e divergentes aspectos sobre o viver (SACKS, 2015).

Diante disso, este trabalho tem por objetivo discutir o processo de envelhecimento sob a ótica de Oliver Sacks, a partir da releitura de suas lições sobre o bem viver e o modo de usar a vida, interpretadas à luz da subjetividade.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão narrativa, a qual consta de uma síntese dos trabalhos analisados, sendo que, para a seleção dos artigos, não foram utilizados descritores e as fontes não foram pré-determinadas. Foram utilizados artigos publicados nos idiomas inglês e português que abordam a temática sobre o envelhecimento, junto a revisões e crônicas que analisam a obra do neurologista Oliver Sacks sobre diferentes aspectos relacionados à vida e ao processo de envelhecer. A maioria dos artigos selecionados é constituída por textos indexados nas bases de dados PubMed e SciELO, e parte das referências é formada por livros e editoriais publicados pelo próprio autor analisado. Os critérios de buscas supracitados foram considerados satisfatórios para atender aos objetivos desta narrativa.

Além disso, a síntese dos trabalhos analisados foi suficiente para demonstrar - sob nova visão - as lições sobre o viver expressas por Sacks nas publicações selecionadas, com a finalidade de reinterpretar esta característica social com êxito e a fim de despertar reflexões sobre o processo de envelhecimento digno para o idoso.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O livro *Gratidão*, publicado em setembro de 2015 pela Companhia das Letras, foi escrito pelo neurologista e escritor inglês Oliver Sacks durante seus últimos meses de vida, quando descobriu a recidiva metastática de um melanoma ocular tratado 9 anos antes. A publicação reúne quatro textos publicados no *New York Times*, entre julho de 2013 e agosto de 2015, pouco antes de seu falecimento. Diante da notícia que colocava-o face a face com o destino inexorável da morte, o escritor decidiu criar mais uma obra voltada para o ser humano e o viver. Em sua obra *Gratidão*, Sacks reflete sobre como o aspecto iminente de sua morte o aproximou da vida, ou simplesmente em suas próprias palavras: “Agora devo escolher como viver durante os meses que me restam. Tenho de viver do modo mais rico, profundo e produtivo que puder”. Em tal contexto, o quarteto de histórias intituladas *Mercúrio*, *My own life*, *Minha tabela periódica* e *Shabat*, formam uma ode à singularidade de cada ser

humano e gratidão pelo dom da vida.

Um capítulo em particular, intitulado “Mercúrio”, de seu livro “Gratidão”, Oliver Sacks o inicia relatando que teve um sonho. Sonhou com o Mercúrio, elemento da tabela periódica, o qual simboliza o número 80. O episódio desperta-o para a realidade de sua finitude, da finitude humana, apesar disso, nas palavras do autor: “É difícil de acreditar, muitas vezes sinto que a vida está prestes a começar, e percebo que está quase no fim”.

Há algo de paradoxal, apesar de intrinsecamente humano, em compreender o caráter passageiro da vida e, todavia, viver como se a eternidade fosse parte de sua realidade. Essa dualidade talvez surja de uma necessidade em ser humano. Ao definir o conceito de homem, Santo Agostinho afirma que o aspecto que o distingue dos demais animais é seu intelecto. De fato, a racionalidade nos torna capaz de compreender a finitude humana, entretanto, é a mesma que nos impede de dimensioná-la. Afinal, ao fazê-lo em demasia o momento atual é perdido, e é nesta dimensão que vive o ser humano. Sintomas afetivo-depressivos podem se instalar em tal circunstância, na medida em que o paciente dimensiona a vida, verificando que a morte é certa e o propósito do viver tropeça na finitude.

Freud garantiu que as duas coisas que mais importam na vida são amar e trabalhar. Nesta dimensão, Oliver Sacks investiga, em sua análise acerca da finitude da vida, o prazer envolvido no que se pode chamar de uma vida plena e a mera felicidade por estar vivo, a decadência que surge com a idade e com o desenvolver das doenças, chegando à conclusão que espera concluir seus dias assim como Francis Crick (neurocientista britânico vencedor do prêmio Nobel da medicina) comprometido com a vida e vigoroso otimismo. De suas reflexões, surge uma perspectiva nova sobre o panorama de sua vida: a consciência de sua transitoriedade permite ao autor melhor compreender o sentido da vida, entendendo a velhice como uma fase, em suas próprias palavras, “de liberdade e tempo descomprometido”, vivendo cada etapa da vida como sendo melhor (porque mais profunda e amadurecida) que a anterior.

Oliver Sacks era homoafetivo, filho de médicos e judeus e, daí, a não aceitação, por parte de seus familiares, de sua orientação sexual. Tal rejeição, porém, funcionou, para o autor, como o início de uma longa jornada de autoconhecimento. O modo bem humorado com que a vida é representada em suas obras pode estar relacionado possivelmente a um processo de resignificação existencial, lembrando que a alegria pode funcionar como um afeto que nos facilite lidar com situações difíceis.

Um outro ponto destacado por Oliver Sacks envolve viver com compaixão e não apenas com paixão. O escritor se dedicava a estudar não só o que as pessoas faziam, mas, também, tudo que envolvia seus medos, afetos, corpos, cérebros, tudo que impulsiona o ser humano a fazer e ser o que cada um é. Para isso, não se aproximava apenas da bondade dos indivíduos, mas também dos seus males, compreendendo o que os compunham.

Dessa forma, torna-se capaz de encarar o viver de maneira holística, lançando-se no mundo em busca da compreensão do encantamento que é o ser e seus desejos, isso permitindo criar e envelhecer, sem as fronteiras determinadas por juízos de valor. Além das mudanças físicas, o processo de envelhecimento está ligado a um ganho de experiência de vida. O ancião, palavra que designa uma pessoa de avançada idade, uma pessoa respeitável, é visto com uma pessoa sábia, sabedoria adquirida pelas diversas situações vividas pelo idoso, o qual passa a ser visto como alguém de ideias e conceitos rígidos, muitas vezes imutáveis. Oliver Sacks, entretanto, apresenta uma nova visão sobre essa rigidez de pensamentos e ideias que permeiam a mente do idoso, trazendo a reflexão de que viver é saber mudar.

No capítulo de título “Shabat”, da mesma obra “Gratidão”, Sacks narra um pouco da sua infância, como foi crescer em um lar ortodoxo, em que as regras do judaísmo eram seguidas com o máximo de respeito possível. Descreve, em especial, o Dia do Shabat, dia retirado para descanso, em que as mais simples atividades cotidianas, como dirigir, cozinhar e atender ao telefone eram e são restritas. O autor conta o significado especial que esse dia tinha para sua família: era o momento em que se reuniam, celebravam o fato de estarem justos à mesa de refeição, de poderem ir à sinagoga.

O autor nos conta como, ao crescer, os ritos judaicos foram deixando de ser prioridade em sua vida, narrando-nos o desafio que foi enfrentar uma estrutura familiar rígida no momento em que confessou sua homoafetividade, tendo ouvido de sua própria mãe que ele era uma abominação. Relata como foi sair de sua casa, ir viver em Los Angeles, onde quase morreu devido à dependência a anfetaminas, disso se recuperando ao encontrar o verdadeiro significado de sua vida como médico: escrever sobre seus pacientes, perpetuando a história deles, mostrando-nos, portanto, que durante a vida estamos em constante aprendizado.

Oliver Sacks fala da mutabilidade de ideias ao narrar como um simples convite de aniversário vindo de sua prima o fez voltar às suas origens judaicas, fato que ele mesmo acreditava nunca mais ocorreria, acrescentando que, mesmo já sendo mais velho, mais experimentado na vida, ainda assim foi capaz de se surpreender com o fato de sua família tão bem receber seu companheiro no Dia do Shabat, o que fez com que ele percebesse que mesmo as ideias mais rígidas são passíveis de mudança.

O autor nos faz refletir que envelhecer ainda é um processo de aprendizado, no qual podem ocorrer mudanças de paradigmas, mostrando-nos que essa mutabilidade de ideias e de conceitos é o que nos faz enfrentar os desafios que a vida nos reserva, dando-nos a certeza de dever cumprido e de paz quando da chegada do momento do nosso fim, dada a certeza de haveremos vivido plenamente.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão de Oliver Sacks vem a ser de notável importância para todos os que habitam este planeta e são regidos cronologicamente pelo tempo, tal qual é descrito pelas leis da Física moderna. Sobretudo porque o envelhecimento não é um estado, mas, sim, um processo de degradação orgânica progressiva e singular que atinge a todos aqueles impregnados por um sopro de vida.

Dessa forma, é impossível que tracemos uma data para simbolizar o marco de entrada na velhice. Sacks desenvolve, a partir de seus escritos, a pretensão de compreender a lógica intrínseca dos mais diferentes tipos de mundos interiores que as pessoas podem vir a criar sob a força do tempo. Ademais, utiliza tal perspectiva a partir da qual se possa observar a si mesmo e aos outros, biológica, psicológica e/ou social, tomando como index a si próprio, consciente de que todas essas nuances não podem ser totalmente compreendidas pela observação do comportamento exterior, mas apenas a partir de si mesmo, compreendendo a vida e aprendendo como viver bem, com amor, e sem temer o seu fim natural, apesar de tudo.

Portanto, é de notável importância que esta experiência promovida pelo autor possa vir a ser integrada às novas formas de atenção à população da terceira idade, principalmente junto aos seus cuidadores e guardiões. Assim, para que geriatras, médicos de família, enfermeiros e demais profissionais que constroem o cuidado, passem a exercitar sua reflexão e sabedoria no laboratório da própria vida, onde somos surpreendidos diariamente pela existência, reconhecendo nossas falhas, acertos e novos caminhos direcionados a um modelo de cuidado que promova longevidade com qualidade.

REFERÊNCIAS

CANCELA, D. M. G. **O Processo de envelhecimento**. 2007. Monografia (Licenciatura em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Porto.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The uses of epidemiology in the study of the elderly**. Geneva: WHO; 1984.

SACKS, O. **Sempre em movimento: Uma vida**. Editora Companhia das Letras, 2015.

SACKS, O. **Gratidão**. Editora Companhia das Letras, 2015.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Ciênc. saúde colet. v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO EM IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Carlos Henrique Vieira Felício

Docente do curso de Educação Física da
Universidade de Franca
Franca - São Paulo

Crislaine Franciene Cintra

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade
de Franca
Franca - São Paulo

Cristian Ribeiro Gonçalves

Mestrando do curso de Promoção de Saúde da
Universidade de Franca
Franca - São Paulo

Rita de Cássia Albano

Docente do curso de Educação Física da
Universidade de Franca
Franca - São Paulo

Luciana Moreira Motta Raiz

Coordenadora e Docente do curso de Educação
Física da Universidade de Franca
Franca - São Paulo

RESUMO: Nas últimas décadas, a população brasileira vem sofrendo modificações em seu perfil, manifestando assim, uma nova realidade. com o envelhecimento há uma predisposição para o aumento da pressão arterial (PA) e, simultaneamente, ocorre um aumento da inatividade física, o que contribui para o risco de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS). O objetivo do presente

trabalho foi avaliar os efeitos da prática de exercícios físicos sobre os níveis de pressão arterial em idosas hipertensas pertencentes a um grupo de atividades físicas. o índice de massa corporal (IMC) foi calculado segundo o national institutes of health, a PA foi aferida em triplicata, sendo considerada a média das duas últimas e o treinamento de força consistiu de exercícios para grandes grupamentos musculares, sendo o volume diário de treino foi composto de três séries para cada exercício. os resultados encontrados para o IMC apresentaram que o grupo apresenta nível sobrepeso 29,32 ($\pm 5,22$) kg/m². com relação ao níveis de PA, os resultados apresentados mostram uma média de pressão sistólica 12,41 ($\pm 0,03$) mmhg e pressão diastólica 8,07 ($\pm 0,01$) mmhg pré intervenção e média pós intervenção de 11,93 ($\pm 0,01$) mmhg pressão sistólica e 7,77 ($\pm 0,03$) mmhg na pressão diastólica, apresentando dessa forma uma queda de 3,87% e 3,72% respectivamente. Conclui-se que a prática regular de atividades físicas contribui no auxílio do controle de PA de indivíduos hipertensos, bem como auxiliar na prevenção de doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Físico. Hipertensão Arterial. Idosos.

EFFECT OF RESISTANT TRAINING ON

HYPERTENSE ELDERLY PEOPLE IN A CITY FROM INLAND OF THE STATE OF SÃO PAULO

ABSTRACT: In recent decades, the Brazilian population has been undergoing changes in its profile, thus manifesting a new reality. With aging there is a predisposition to increase in blood pressure (BP) and, simultaneously, an increase in physical inactivity, which contributes to the risk of chronic diseases, including systemic arterial hypertension (SAH). The aim of this study was to evaluate the effects of physical exercise on blood pressure levels in hypertensive elderly women belonging to a group of physical activities. body mass index (BMI) was calculated according to the national institutes of health, BP was measured in triplicate, being considered the average of the last two, and strength training consisted of exercises for large muscle groups, and the daily training volume It was composed of three sets for each exercise. the results found for the BMI showed that the group has overweight level 29.32 (\pm 5.22) kg / m².com in relation to the BP levels, the presented results show an average systolic pressure 12.41 (\pm 0.03).) mmhg and diastolic pressure 8.07 (\pm 0.01) mmhg pre intervention and mean post intervention of 11.93 (\pm 0.01) mmhg systolic pressure and 7.77 (\pm 0.03) mmhg in diastolic pressure, presenting thus a drop of 3.87% and 3.72% respectively. It is concluded that the regular practice of physical activities contributes to aid in the control of BP of hypertensive individuals, as well as assisting in the prevention of cardiovascular disease.

KEYWORDS: Physical Exercise. Arterial Hypertension. Seniors.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população brasileira vem sofrendo modificações em seu perfil, manifestando assim, uma nova realidade. O aumento do percentual de idosos, somado à redução da natalidade, são situações atuais em um país antes considerado jovem, mas com características que nos organizam para nos tornamos uma população idosa (HERÉDIA et. al., 2007). A Organização Mundial da Saúde (OMS) sinaliza que nas últimas décadas o número de pessoas idosas tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento vem crescendo de maneira exponencial (WHO, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2009), em 2030, o número de idosos deverá superar o de crianças e adolescentes em cerca de quatro milhões, diferença que aumentará para 35,8 milhões em 2050, nesse período estima-se que a expectativa de vida seja de 81,3 anos. Com o aumento da expectativa de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), estima-se que o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas até 2025. Como consequência, espera-se um aumento de casos de doenças que estejam relacionadas ao envelhecimento (MELO et. al., 2014).

Com o envelhecimento há uma predisposição para o aumento da pressão

arterial, principalmente a pressão sistólica isolada, e simultaneamente, nessa faixa etária ocorre também um aumento da inatividade física, o que contribui para o risco de doenças crônicas, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (SCHER; NOBRE; LIMA, 2008).

A HAS é considerada um importante fator de risco para o acontecimento de eventos cardíacos. Trata-se de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), podendo causar lesões em órgãos vitais, como coração, cérebro e rins, e de alta prevalência em todos os países, sejam desenvolvidos, sejam em desenvolvimento (RANQUINEN et. al., 2015; TAN et. al., 2012; MORAN et. al., 2015).

Avalia-se que exista cerca de um bilhão de pessoas hipertensas no mundo: só nos EUA, entre 24 a 29% de adultos economicamente ativos; enquanto, no Brasil, a estimativa é de 22 a 44%. A HAS é considerada um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade por estar diretamente relacionada às doenças cardiovasculares (DCV) e seus agravos (ROTH et. al., 2015; TAN et. al., 2012).

Dentre dessa vertente, a fim de servir como estratégia para a promoção da saúde e a prevenção das DCV, aparece a atividade física regular, especialmente com supervisão profissional, surgindo como forte aliada na redução de fatores de risco e consequente ocorrência de DCV, evitando-se internações e a mortalidade prematura (PATTERSON; DUNN-MEYNELL; LEVIN, 2008). Segundo Monteiro e Filho (2004), indivíduos que praticam atividade física regular comparados a indivíduos sedentários, apresentam menor risco (35%) de desenvolver HAS.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a prática de atividades físicas acarreta à um importante efeito hipotensor dos exercícios aeróbios na proteção contra eventos cardiovasculares (SBC, 2013). Uma diminuição de apenas 3 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) pode resultar em diminuição de 5-9% e 8-14% para risco cardiovascular e de infarto agudo do miocárdio (IAM), respectivamente. Esse efeito pode ser observado após exercícios aeróbios de baixa, moderada e elevada intensidades, porém só tem valor significativo se permanecer ao longo das 24 horas subsequentes. Uma única sessão de exercícios aeróbios produz uma hipotensão pós-exercício associada a uma amparada vasodilatação (ANUNCIÇÃO; POLITO, 2011).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar os efeitos da prática de exercícios físicos mistos (aeróbicos e anaeróbicos) sobre os níveis de pressão arterial em idosas hipertensas pertencentes a um grupo de atividades físicas regulares e analisar os níveis do Índice de Massa Corporal (IMC) no referido grupo.

METODOLOGIA

O estudo de caráter descritivo correlacional foi realizado com idosas que

apresentavam hipertensão arterial sistêmica, participantes do programa *MAIS SAÚDE*, promovido pela Universidade de Franca – UNIFRAN. A amostra foi composta por 26 idosas, todas do sexo feminino, com 60 anos ou mais.

Como critério de inclusão, as participantes deveriam ter sido diagnosticadas hipertensas há mais de seis meses, estarem utilizando de forma correta, conforme prescrição médica, a medicação anti-hipertensiva e entregarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente assinado. Foram excluídos deste estudo os sujeitos com idade inferior a 60 anos e sem laudo médico que confirmasse o quadro de HAS.

Quanto aos aspectos éticos, conforme Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde em Pesquisa, envolvendo seres humanos, este projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca (UNIFRAN) e aprovado, CAE n° 68655417.0.0000.5495.

Para definição do Índice de Massa Corporal (IMC) foram verificados peso e estatura das participantes da seguinte maneira: para as medidas de estatura, utilizou-se fita métrica previamente fixada em plataforma rígida e retilínea, e os indivíduos foram mensurados em posição ereta, com pés descalços e unidos sobre uma base uniforme e membros superiores estendidos ao longo do corpo. O peso corporal foi mensurado utilizando-se uma balança, sendo que para a obtenção desses valores o avaliado também foi orientado a se manter descalço e com o mínimo de roupa possível. O IMC foi calculado segundo o *National Institutes of Health* para idosos (NIH, 2000) dividindo-se o peso pelo quadrado da altura e classificado de acordo com os pontos de corte: eutrófico (entre 22 e 26,9 kg/m²), sobrepeso (entre 27 e 29,9 kg/m²) e obesidade (igual ou superior a 30 kg/m²).

A pressão arterial (PA) foi aferida em triplicata, no membro superior direito apoiado à altura do coração com o indivíduo sentado após cinco minutos de repouso, com intervalo de um minuto entre elas, sendo considerada a média das duas últimas. Foi considerada PA alterada ou elevada quando acima de 140 mm/Hg para PA sistólica e 90 mm/Hg para PA diastólica (SBC, 2007).

Durante 12 semanas foram realizadas as atividades, todos os treinamentos foram ministrados por professores de Educação Física juntamente com alunos do sétimo semestre de bacharelado do curso de Educação Física no período da manhã. Todos os pacientes antes de iniciarem as intervenções, participaram de uma familiarização, no período de duas semanas, na qual foram explicadas a mecânica de cada exercício e sua execução.

Após esse período, o treinamento de força consistiu de exercícios para grandes grupamentos musculares e foram realizados na seguinte ordem: cadeira extensora, cadeira flexora, *legpress*, supino vertical articulado e puxada horizontal articulada. O volume diário de treino foi composto de três séries para cada exercício, 8 a 12 repetições com intervalos de 1 minuto e 30 segundos entre as séries. A intensidade do treino foi controlada a 70% do valor obtido no teste de 1 Repetição Máxima (RM)

e atualizado constantemente para a manutenção deste percentual.

DESENVOLVIMENTO

Nesse mesmo período os idosos iniciaram a utilização dos aparelhos com a menor carga possível, realizando somente uma série de todos os exercícios ou caminhada de intensidade leve na esteira, de acordo com o grupo alocado, para uma melhor adaptação ao treinamento. Após isso, todos os sujeitos atenderam à frequência de duas vezes por semana durante três meses, sem exceder o limite de duas ausências por mês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Tabela 1 o IMC médio apresentam-se no nível sobrepeso, sendo esse um dos fatores preditores para o acometimento de DCNT no público idoso.

TABELA 1- MÉDIA DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

IDADE	68,05 (\pm 5,75) anos
ALTURA	1,59 (\pm 0,06) metros
PESO	71,2 (\pm 13,26) quilos
IMC	29,32 (\pm 5,22) Kg/m ²

Tabela 01 - Perfil de média corporal dos Participantes

Na tabela 2, evidenciam-se um diminuição de 3,87% e 3,72% nos níveis pressóricos iniciais sístole e diástole respctivamente.

TABELA 2	PRÉ INTERVENÇÃO	PÓS INTERVENÇÃO	RESULTADO
PAS	12,41 (\pm 0,03) mmHg	11,93 (\pm 0,01)	- 3,87%
PAD	8,07 (\pm 0,01) mmHg	7,77 (\pm 0,03)	- 3,72%

Tabela 02 - Níveis Pressóricos na Intervenção.

Os resultados evidenciaram que a média da idade foi de 68,05 (\pm 5,75) anos, observou-se que a média de altura do grupo estudo foi de 1,59 (\pm 0,06) metros, tendo a idosa mais alta 1,69 metros enquanto a mais baixa teve 1,46 metros. Com relação ao peso corporal, nota-se que o grupo apresentou média de 71,2 (\pm 13,26) quilos. Quanto ao Índice de Massa Corpórea (IMC) verificou-se que o grupo apresenta nível sobrepeso tendo média de 29,32 (\pm 5,22) kg/m².

Com relação ao níveis de pressão arterial, os resultados apresentados mostram

uma média de pressão sistólica 12,41 ($\pm 0,03$) mmHg e pressão diastólica 8,07 ($\pm 0,01$) mmHg pré intervenção e média pós intervenção de 11,93 ($\pm 0,01$) mmHg pressão sistólica e 7,77 ($\pm 0,03$) mmHg na pressão diastólica, apresentando dessa forma uma queda de 3,87% na pressão sistólica e 3,72% na pressão diastólica.

A prática de exercício físico como tratamento não farmacológico ou até mesmo sua realização em concomitância a utilização de medicamentos anti-hipertensivos, se encontra de forma sistemática na literatura como uma estratégia fundamental para a redução e manutenção da PA, seja de forma aguda ou crônica (SANTOS; SIMÃO, 2005).

Apesar de muitos estudos analisarem a prática do exercício físico e sua relação com os níveis de PA pós-exercício utilizaram o exercício aeróbico como estratégia de intervenção, diversos são os estudos que buscam entender os efeitos hipotensores do exercício resistido (MEDIANO et. al., 2005; D'ASSUNÇÃO et. al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo os participantes apresentaram níveis de PA controlados após as seções de treinamento estipuladas inicialmente. Isso nos leva a concluir que a prática frequente de atividades físicas pode auxiliar no controle de PA de indivíduos hipertensos, bem como auxiliar na prevenção de doenças cardiovasculares.

Ressalta-se a importância de novos estudos referente a treinamento resistido e seus efeitos frente ao comportamento pressórico, em especial, estudos com amplitude a nível nacional, afim de ter um parâmetro de abrangência a nível nacional, identificando as demandas prioritárias para criar estratégias para conscientizar a todos sobre a importância da prática de atividades físicas no combate e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, P. G.; POLITO, M. D. **Hipotensão pós-exercício em indivíduos hipertensos: Revisão.** Arq Bras Cardiol., v. 96, n. 5, p. 425-431, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011000500019&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e indicadores sociais. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009.** Rio de Janeiro, IBGE, 2009.

D'ASSUNÇÃO, W.; DALTRO, M.; SIMÃO, R.; POLITO, M.; MONTEIRO, W. **Respostas cardiovasculares agudas no treinamento de força conduzido em exercícios para grandes e pequenos grupamentos musculares.** Rev Bras Med Esporte, v. 13, p. 118-122, 2007.

HERÉDIA, V. B. M.; DE LORENZI, D. R. S. D.; FERLA, A. A. **Envelhecimento, saúde e políticas públicas.** Caxias do Sul: Educs, 2007.

MEDIANO, M. F.; PARAVIDINO, V.; SIMÃO, R.; PONTES F. L.; POLITO, M. D. **Comportamento subagudo da pressão arterial após o treinamento de força em hipertensos controlados.** Rev

Bras Med Esporte, v. 11, p. 337-340, 2005.

MELO, B.; MORAES, H. S.; SILVEIRA, H.; OLIVEIRA, N.; DESLANDES, A. C.; LAKS, J. **Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.19, n. 2, p. 205-214, 2014. Disponível em: < <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3237/pdf162>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

MORAN, A. E.; ODDEN, M. C.; THANATAVEERAT, P. W. R.; TZONG, K. Y.; RASMUSSEN, P. W.; GUZMAN, D. **Cost-Effectiveness of Hypertension Therapy According to 2014 Guidelines.** N Engl J Med., v. 372, n. 5, p. 447-455, 2015.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **The practical guide identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.** Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute and North American Association for the study of Obesity; 2000.

PATTERSON, C. M.; DUNN-MEYNELL, A. A.; LEVIN, B. E. **Three weeks of early-onset exercise prolongs obesity resistance in DIO rats after exercise cessation.** Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol., v. 294, n. 2, p. 290-301, 2008.

RANQUINEN, T.; SARZYNSKI, M. A.; GHOSHI, S.; BOUCHARD, C. **Are there genetic paths common to obesity, cardiovascular disease outcomes, and cardiovascular risk factors?** Circ Res, v. 116, n. 5, p. 909-922, 2015.

ROTH, G. A.; FOROUZANFAR, M. H.; MORAN, A. E.; BARBER, R.; NGUYEN, G.; FEIGIN, V. L. **Demographic and epidemiologic drivers of global cardiovascular mortality.** N Engl J Med., v. 372, n. 14, p. 1333-1341, 2015.

SANTOS, E. M.; SIMÃO, R. **Comportamento da pressão arterial após uma sessão de exercícios resistidos.** Fit Perf J., v. 4, p. 227-231, 2005.

SCHER, L. M. L.; NOBRE, F.; LIMA, N. K. C. **O papel do exercício físico na pressão arterial em idosos.** Rev Bras Hipertens, v. 15, n. 4, p. 228-31, 2008. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/14-espaco-jovem-pesquisador%20.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.** Arq Bras Cardiol., v. 101, n. 6, p. 1-63, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** In: **V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** 2007.

TAN, S.; LI, W.; WANG, J. **Effects of six months of combined aerobic and resistance training for elderly patients with a long history of Type 2 Diabetes.** Journal Sports Sci Med., v. 11, n. 3, p. 495-501, 2012.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization;** tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

WHO. World Health Organization. **Prevention of cardiovascular disease.** World Health Organization, 2007.

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 de trânsito 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25
Atenção primária à saúde 29, 116, 138, 140, 146

C

Causas externas 9, 11, 38
Comunicação 76, 96, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 116, 120, 146, 149, 162, 165, 168,
196, 198, 212, 218, 222
Criança 108, 172, 173, 204
Cuidado de idoso 47
Cuidador 29, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68,
69, 70, 71, 149, 151, 153, 198
Cuidadores 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
76, 77, 117, 119, 126, 133, 134, 143, 149, 153, 195, 198, 233, 238
Cuidados de enfermagem 72

E

Educação em saúde 71, 73, 137, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 152, 189, 213, 215
Enfermagem 9, 17, 18, 25, 27, 29, 41, 42, 58, 61, 62, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 94, 96,
102, 105, 117, 119, 120, 121, 126, 132, 133, 134, 135, 137, 142, 146, 154, 162, 163, 165, 167,
187, 192, 201, 213, 214, 222, 223
Estilo de vida 28, 30, 65, 87, 92, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 125, 157, 159, 186, 202,
203, 204, 205, 207, 208

F

Fisioterapia 33, 34, 35, 41, 42, 43, 147, 158, 166, 209, 222, 239
Formação 47, 49, 50, 51, 52, 53, 66, 72, 90, 99, 105, 114, 140, 142, 157, 162, 165, 167, 174,
222
Funcionalidade 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 65, 85, 116, 155, 157, 159, 160, 165, 181

G

Grupo terapêutico 85, 89, 90, 91, 171, 174, 177

H

Habitação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 186

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 18, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55,
57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 82, 86, 87, 89, 90, 91,

92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 144, 147, 150, 156, 157, 160, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 178, 181, 182, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 197, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 223, 234, 235, 237, 243

Idosos 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 174, 175, 177, 180, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 197, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 226, 232, 239, 240, 242, 243, 245, 246

Indicadores básicos de saúde 18

Institucionalização 34, 72, 77, 122, 135, 148, 152

Instituição de longa permanência para idosos 117, 132, 133, 134, 148, 152

Intervenção psicopedagógica 124, 126

L

Lar de longa permanência 124, 129

M

Morbidade 9, 19, 60

Mortalidade 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 35, 38, 41, 42, 43, 60, 86, 117, 118, 186, 241

P

Percepção 11, 35, 36, 46, 55, 77, 88, 97, 98, 99, 102, 103, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 115, 137, 153, 160, 193, 197, 198, 199, 208, 209, 218

Pessoas idosas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 13, 39, 49, 51, 55, 70, 122, 133, 137, 139, 140, 142, 143, 147, 149, 155, 164, 189, 192, 205, 212, 218, 220, 240, 246

Política social 1, 2

Promoção da saúde 41, 73, 74, 75, 117, 129, 138, 139, 140, 144, 145, 147, 149, 154, 162, 163, 164, 165, 167, 180, 188, 190, 204, 212, 218, 220, 241

Psicanálise 85, 88, 89, 90, 91, 95, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178

Psicossocial 82, 96, 105, 107, 141, 207

Psiquiatria 57, 63, 78, 80, 82, 197, 200, 232

Q

Qualidade de vida 2, 32, 39, 41, 46, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 85, 94, 96, 98, 99, 101, 105, 106, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 136, 137, 145, 147, 152, 155, 156, 157, 160,

162, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 217, 219, 222, 231, 245

Queda 3, 11, 15, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 79, 99, 118, 125, 130, 186, 216, 221, 223, 239, 244

R

Relato de experiência 27, 29, 47, 49, 72, 74, 77, 117, 119, 124, 126, 132, 134, 137, 138, 162, 163, 164, 165, 216, 219, 221

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 84, 87, 90, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225, 226, 227, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 245

Saúde do idoso 40, 49, 51, 72, 95, 112, 113, 116, 117, 120, 121, 122, 165, 168, 190, 191, 209, 210, 212

Saúde mental 36, 74, 78, 80, 87, 120, 190, 193, 214

Sobrecarga 28, 29, 33, 54, 55, 58, 59, 62, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 151, 153

T

TDAH 78, 79, 80, 81, 82, 83

Trabalho 1, 6, 9, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 56, 59, 67, 71, 73, 77, 85, 87, 88, 90, 91, 95, 100, 107, 117, 119, 122, 124, 126, 127, 129, 130, 139, 141, 143, 149, 153, 157, 158, 162, 164, 165, 167, 176, 177, 182, 186, 188, 189, 193, 195, 199, 218, 223, 233, 235, 239, 241, 246

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-780-2



9 788572 477802