

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

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

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE 1 – SAÚDE COLETIVA

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

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

DOI 10.22533/at.ed.7891913115

CAPÍTULO 6 50

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

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

DOI 10.22533/at.ed.7891913116

CAPÍTULO 7 62

ATITUDES DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

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

DOI 10.22533/at.ed.7891913117

CAPÍTULO 8 70

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

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

DOI 10.22533/at.ed.7891913118

CAPÍTULO 9 76

CUIDADO FARMACÊUTICO: A DINÂMICA DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

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

CAPÍTULO 10 87

ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi

Maria de Fátima Oliveira da Silva

Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.78919131110

CAPÍTULO 11 94

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

Sergio Vital da Silva Júnior

Maria Aparecida Cavalcanti Catão

Rebeca Rocha Carneiro

Karla Morganna da Costa Felix Assis

Solange Monteiro Moreira

Alana Vieira Lordão

Lucas Barreto Pires Santos

Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho

Liliana Leal Lopes Rocha

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.78919131111

CAPÍTULO 12 106

IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS

Adriana Luna Pinto Dias

Rafael da Costa Santos

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Luiza Maria de Oliveira

Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.78919131112

CAPÍTULO 13 116

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

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Ana Raquel Ferreira da Silva

Bruna lally Lopes da Silva

Cinthia Sinara Pereira da Costa

Fabiana Oliveira Santos Soares

Fagner Melo da Silva

Francisca Poliana da Conceição Silva

Germano Pacheco Silva Junior

Hiagda Thais Dias Cavalcante

Ionara Ferreira Nunes da Paz

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131113

CAPÍTULO 14	127
OBESIDADE SARCOPÊNICA COMO PREDITOR DE FRAGILIDADE EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<p>Joanna de Oliveira Pereira Stefpany Katielly Alves Silva Ádila Eduarda dos Santos Vasconcelos Sheiliane da Silva Barbosa Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque</p>	
DOI 10.22533/at.ed.78919131114	
CAPÍTULO 15	136
OFICINA DE PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<p>Yraguacyara Santos Mascarenhas Ana Lúcia de França Medeiros Cristiane De Lira Fernandes Regilene Alves Portela</p>	
DOI 10.22533/at.ed.7891913111115	
CAPÍTULO 16	147
PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM 2018	
<p>Silvana Silveira Soares Rochele Mosmann Menezes Ana Paula Helfer Schneider</p>	
DOI 10.22533/at.ed.789191311116	
CAPÍTULO 17	156
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018	
<p>Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.789191311117	
CAPÍTULO 18	164
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018	
<p>Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.789191311118	
CAPÍTULO 19	171
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE IDOSOS DEPENDENTES	
<p>Alessandra Souza de Oliveira Isadora Galvão Lima Silva Lívia Mara Gomes Pinheiro Arianna Oliveira Santana Lopes Larissa Chaves Pedreira</p>	
DOI 10.22533/at.ed.789191311119	

PARTE 2 – SAÚDE MENTAL

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

CAPÍTULO 25 218

DEPRESSÃO: UM DOS NOMES DO MAL-ESTAR NA VELHICE

Leticya Gabrielly da Silva Sales
Karynna Magalhães Barros da Nóbrega

DOI 10.22533/at.ed.78919131125

CAPÍTULO 26 225

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

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

DOI 10.22533/at.ed.78919131126

CAPÍTULO 27 236

EFEITOS DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS EM IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

DOI 10.22533/at.ed.78919131127

CAPÍTULO 28 245

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

Lucas Pereira Lucena
Almira Lins de Medeiros
Lhais Cabral Martins

DOI 10.22533/at.ed.78919131128

CAPÍTULO 29 256

ESTIMULANDO A MEMÓRIA DOS IDOSOS ATRAVÉS DOS SENTIDOS

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

DOI 10.22533/at.ed.78919131129

CAPÍTULO 30 268

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

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

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

DOI 10.22533/at.ed.78919131130

CAPÍTULO 31 274

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

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

DOI 10.22533/at.ed.78919131131

CAPÍTULO 32 282

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

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

DOI 10.22533/at.ed.78919131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 291

ÍNDICE REMISSIVO 292

A CAPACITAÇÃO EM TERAPIA LARVAL COMO TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Beatriz de Souza Mendonça

Enfermeira pela Universidade Potiguar – UNP, Mestranda pelo Departamento de Saúde Coletiva – PPGSCOL da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Natal – Rio Grande do Norte

Damares da Silva Barreto

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Facex – UNIFACEX/ Natal Rio Grande do Norte

Donátilla Cristina Lima Lopes

Enfermeira pela Universidade Potiguar – UNP e Aluna Especial do Departamento de Saúde Coletiva – PPGSCOL da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Natal – Rio Grande do Norte

Frankcelia Lopes de França

Enfermeira pela Universidade Potiguar – UNP/ Natal – Rio Grande do Norte

Luiza Helena dos Santos Wesp

Enfermeira pela Universidade pelo Departamento de Enfermagem da Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/ Natal – Rio Grande do Norte

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Potiguar – UNP/ Natal – Rio Grande do Norte

idosos são o grupo de pacientes com maior incidência. A escolha do tratamento adequado para cada paciente é fundamental para o não agravamento das lesões, que ocorra menor dano a saúde. Entre os diversos tratamentos para lesão existente, a Terapia Larval (TL), também conhecida como larvoterapia, biodebridamento, bioterapia e biocirurgia é a utilização de larvas no tratamento das lesões cutâneas. Sendo o objetivo de este estudo relatar as experiências vivenciadas a partir da capacitação em TL. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da capacitação em TL para profissionais da saúde, promovida pela comissão de curativos do Hospital Universitário Onofre Lopes no segundo semestre de 2018, com uma média de 30 participantes. A princípio tive certo receio de como seria a técnica da TL, por ver diversas feridas infectadas por miíase (larvas) principalmente em pé diabético. Na capacitação pude perceber que o comportamento da larva no leito da ferida é fantástico, ela só se alimenta do tecido necrosado. O desbridamento biológico ajuda na revitalização e regeneração do tecido, ocasionando a cicatrização da ferida. A empatia gerada após os resultados nos encoraja como profissional a propagação deste método, como forma de evitar danos desnecessários por meio dos procedimentos cirúrgicos. A TL traz esperança para o cuidado com feridas ao

RESUMO: A longa permanência em leito, derivados dos grandes períodos de tratamentos em internamentos, são um dos principais fatores de risco para o surgimento de uma lesão. Os

respeitar a vida e a integridade do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Paciente, Lesão, Tratamento, Terapia Larval.

TRAINING IN LARVAL THERAPY AS A TECHNIQUE FOR TREATMENT OF SKIN INJURIES: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Long bed stay, derived from long periods of inpatient treatment, is one of the main risk factors for the onset of an injury. The elderly are the group of patients with the highest incidence. The choice of the appropriate treatment for each patient is fundamental for the non-aggravation of injuries, which causes less damage to health. Among the various treatments for existing lesions, Larval Therapy (TL), also known as larvotherapy, biodebridement, biotherapy and biosurgery is the use of larvae in the treatment of skin lesions. Being the objective of this study to report the experiences lived from the training in TL. This is a descriptive study of the experience report type, conducted from the training in TL for health professionals, promoted by the dressing committee of the Onofre Lopes University Hospital in the second half of 2018, with an average of 30 participants. At first I was somewhat afraid of what the TL technique would look like, seeing several myiasis-infected wounds (larvae) mostly in diabetic foot. In the training I realized that the behavior of the larva in the wound bed is fantastic, it only feeds on the necrotic tissue. Biological debridement helps in revitalization and tissue regeneration, leading to wound healing. The empathy generated after the results encourages us as a professional to spread this method as a way to avoid unnecessary damage through surgical procedures. LT brings hope for wound care by respecting the patient's life and integrity.

KEYWORDS: Patient Health, Injury, Treatment, Larval Therapy.

1 | INTRODUÇÃO

As lesões cutâneas são bastante comuns, as complicações ocasionais nas extremidades inferiores têm se tornado um crescente e significativo problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Essas complicações se associam com neuropatia e doença arterial periférica, agravadas pela baixa vascularização dos membros inferiores que predis põem ou agravam as lesões nos pés, levando subsequentemente à infecção e amputação frequente a ocorrência de dificuldades de cura, em geral naquelas ligadas a diabetes (SANTOS, 2013).

A longa permanência em leito, derivados dos grandes períodos de tratamentos em internamentos, são um dos principais fatores de risco para o surgimento de uma lesão, os idosos é o grupo de pacientes com maior incidência. Certas infecções, particularmente com bactérias resistentes a antibióticos de vários tipos, dificultam a recuperação desses ferimentos, levando a riscos de amputação, podendo seu agravamento levar o paciente a óbito. Com mais de dez milhões de diabéticos

no Brasil, a quantidade de casos de feridas com dificuldades para cura é muito grande, levando os pacientes cada vez mais a serem mutiladas pelas amputações (MARCONDES, 2006).

A prevalência de úlceras nos membros inferiores principalmente nos pés, segundo relatado na pesquisa realizada por Santos (2013), atinge 4% a 10% das pessoas portadoras de diabetes. Cerca de 40% a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores ocorrem nesses pacientes sendo que 85% destas são precedidas de úlceras nos pés. A amputação está associada com significantes custos e pode ter repercussões a longo termo, tais como o risco elevado para reulceração, perda da mobilidade do paciente e diminuição da qualidade de vida. Muitos destes pacientes após a amputação apresentam quadro depressivo por não se reconhecerem como um ser útil após a retirada de um membro, e as possíveis limitações ocorridas durante a realização de atividades cotidianas antes realizadas com autonomia (SANTOS, 2013).

A escolha do tratamento adequado para cada paciente é fundamental para o não agravamento das lesões e que ocorra menor dano à saúde. Entre os diversos tratamentos para lesão existente, a Terapia Larval (TL) também conhecida como larvoterapia, biodebridamento, bioterapia e biocirurgia é uma escolha com alta eficácia para tratamento das lesões cutâneas. A TL é realizada por meio de uma miíase (infestação de larvas em um hospedeiro vivo), terapêutica ou artificial, controlada. A aplicação de larvas estéreis vivas de moscas, das quais são geradas a partir da criação em laboratório e utilizadas sobre lesões, feridas crônicas ou infectadas, tendo como finalidade acelerar o processo de cicatrização, a partir da remoção de secreção e tecido necrosado realizada pelo inseto, geralmente aplicada em pacientes que apresentam dificuldades no processo de cicatrização como diabéticos (MASIERO, 2015).

Apesar das larvas comumente têm uma má fama de serem sujas, por se alimentarem de corpos em decomposição, há milhares de anos são utilizadas para limpar feridas, desde os antigos povos Maias até o exército de Napoleão. Porém, existem centenas de espécies de moscas diferentes no mundo, entre elas um tipo específico é utilizado na TL. É importante conhecermos a biologia das espécies de moscas, como seu ciclo de vida, hábito alimentar e habitat para escolhermos a espécie correta. Existem larvas de moscas que comem exclusivamente tecido vivo e saudável de animais, conhecido popularmente como bicheira e na medicina como miíase primária, causando uma ferida dolorosa; e larvas de moscas que comem exclusivamente tecido morto e necrosado curando a ferida, conhecido na medicina como miíase secundária (MARQUES, 2017).

A mosca da espécie *Chrysomya megacephala*, um dos vários tipos das popularmente chamadas de moscas varejeiras, que possuem coloração azul esverdeada e aspecto metálico, pode ser utilizada na TL. Nem toda mosca varejeira pode ser usada, pois algumas causam miíase primária, o que levaria a um dano

ainda maior ao paciente. Outro fator a ser considerado são a escolha da utilização de coberturas/curativos, que mantenham estes imaturos no leito da ferida, e da adoção de medidas de controle de qualidade durante a aplicação terapêutica (MASIERO, 2015).

Entre os tratamentos utilizados no Hospital Onofre Lopes (HUOL) em Natal – RN para tratamento de úlceras, a TL vem trazendo resultados satisfatórios para o tratamento dos pacientes desde 2012. A equipe multidisciplinar responsável para a realização da TL é composta por biólogos e biomédicos responsáveis pela coleta, identificação, criação e desinfecção das larvas de moscas em laboratórios da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Após esse processo, as larvas são entregues as enfermeiras e técnicas de enfermagem, as quais selecionam os pacientes que podem receber a TL e aplicam as larvas (PINHEIRO, 2014; SALES, 2019).

Nem todo tipo de ferida pode receber a terapia, feridas que se encontra em cavidades do corpo, não são recomendadas, pois as larvas podem se infiltrar e não conseguir ser retiradas e feridas muito molhadas, pois corre o risco das larvas se afogarem. As larvas são aplicadas na lesão, e então é feito um curativo, colocando uma gaze não aderente e úmida no soro por cima das larvas, seguida de uma gaze seca e atadura. Os pacientes assinam um termo de consentimento que garante que eles serão submetidos à terapia até o momento em que assim permitirem (MASIERO, 2015; SALES, 2019).

Além da realização da TL nos pacientes, a comissão de curativos do HUOL realiza capacitação para profissionais da saúde, como forma de propagação da técnica aplicada a TL. A qual se justifica esse estudo a fim de relatar as experiências vivenciadas a partir da capacitação da TL. Sendo o objetivo deste estudo é relatar as experiências vivenciadas a partir da capacitação em TL, como forma de propagação da existência desta terapia para o tratamento de feridas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da capacitação em TL. A capacitação foi promovida pela comissão de curativos do HUOL no segundo semestre de 2018, com uma média de 30 participantes. A capacitação foi realizada no próprio hospital, em único dia, sendo dividida em dois momentos. Pela manhã foi apresentado um estudo sobre a TL, a espécie de mosca utilizada e apresentação prática do manejo da coleta e de como é realizado o tratamento no laboratório. A tarde foi apresentada a técnica do curativo e aplicação prática em um paciente que fazia uso da TL.

3 | DESENVOLVIMENTO

Apesar dos avanços no cuidado de lesões, as feridas de difícil cicatrização são um problema de saúde constante e atual em todo o mundo. Especialistas e pesquisadores estão reexaminando o uso da TL como uma ferramenta alternativa, à luz do conhecimento do século XXI, uma vez que pode ser um procedimento eficiente, viável, seguro, e baixo custo e talvez único a se recorrer para obter êxito e cura (MASIERO, 2015). A TL pode ser muito útil, especialmente em países e regiões de nível socioeconômico precário, por seu baixo custo e grande eficiência. Envolve tecnologia simples que pode ser desenvolvida em pequenos laboratórios, com pouco pessoal e praticamente sem depender de material sofisticado e/ou importado para a sua aplicação (PINHEIRO, 2014).

O aumento da proporção de idosos na população, da incidência de diabetes e de internações por várias patologias, tem aumentado a quantidade de casos de lesões de difícil cura, como as escaras de leito e as feridas ligadas a diabetes. A resistência a vários antibióticos, mesmo os mais modernos, como a meticilina, aumenta o interesse por esta terapia, já que as larvas não são influenciadas por esta resistência, destruindo bactérias de forma bastante eficiente (MARCONDES, 2006).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A TL é utilizada por profissionais da área médica, especialmente aqueles envolvidos diretamente com o tratamento de feridas cutâneas, como clínicos gerais, cirurgiões, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Sou enfermeira e desconhecia a utilização da técnica em TL, tomei conhecimento da capacitação por meio de uma colega de profissão que participaria da capacitação. A princípio tive certo receio de como seria a técnica da TL, por ver diversas feridas infectadas por miíase principalmente em pé diabético, mas me dispus a participar como forma aperfeiçoar os conhecimentos sobre feridas e conhecer a TL. Busquei na literatura artigos referentes a TL e sua aplicação no Brasil, após a inscrição foi encaminhado um material explicando de forma sucinta o que seria a TL (MASIERO, 2015).

No dia da capacitação foi explicado que teríamos dois momentos. Pela manhã foi apresentado pela bióloga e os demais integrantes do laboratório, como era realizado a coleta da mosca e o processo de reprodução no laboratório. A espécie *Chrysomya megacephala* popularmente conhecidas como varejeiras, se destacam pelo desenvolvimento rápido, facilidade de criação in vitro e por fazerem postura de ovos, que podem ser facilmente manipuláveis para esterilização (MASIERO, 2015). Esse momento causou certa repulsa nos participantes devida o barulho emitido pelas moscas que estavam em uma recipiente para melhor visualização. Após a visualização das moscas foi encerrado o primeiro momento, havendo a liberação para o horário do almoço (PINHEIRO, 2014).

No segundo momento, parte do curso mais impactante da capacitação, onde foi iniciado com apresentação de uma monografia referente à TL aplicada nos pacientes do hospital. Esse momento foi marcado pelos relatos referentes a fala dos pacientes, onde foi expresso as percepções do uso da TL e os resultados adquiridos a parte da TL. Posteriormente foi mostrado como era realizado o curativo; a escolha do material adequando e de como é de fácil manejo a aplicação. Após essa parte teórica referente ao curativo, foi explicado o caso clínico de um paciente que fazia uso da TL. A equipe organizadora explicou para o paciente que haveria essa capacitação e mesmo foi convidado a participar como forma prática da troca do curativo em um horário acordado entre o paciente e a equipe. Antes da chegada do paciente, foi acordado com os participantes da capacitação, para não realiza perguntas inicialmente ao paciente e que houvesse a maior descrição para a preservação do paciente (PINHEIRO, 2014; SALES, 2019).

Quando o paciente entrou na sala, parecia assustando com a quantidade de pessoas, mas aos pouco a equipe conseguiu deixá-lo tranquilo explicando que seria realizada a troca no mesmo modo que é feito na enfermaria, só com o agravante da plateia. Neste momento o paciente sorriu e foi iniciada a retirada do curativo, para evitar um possível desconforto, o procedimento era projetado de forma ampliada para melhor exposição dos detalhes da remoção do curativo; limpeza e aplicação do novo curativo. Esse processo foi realizado e a cada procedimento era explicado o estava sendo feito e se o paciente estava sentindo algum desconforto. Após a finalização da troca do curativo o paciente quis relatar porque ele usava a TL. Ele relatou que não aguentava passar pelo quinto procedimento cirúrgico e ter seu corpo mais uma vês mutilado e sem uma solução definitiva (PINHEIRO, 2014; SALES, 2019).

Quando foi apresentado a TL como um método de realização do desbridamento da ferida sem a necessidade da realização da cirurgia o paciente focou entusiasmado com a novidade e aceitou a aplicação da TL. No dia da capacitação só faziam 48 horas da primeira aplicação e os resultados já eram notórios. O comportamento da larva no leito da ferida é fantástico, ela só se alimenta do tecido necrosado realizado o desbridamento biológico e ajudando na revitalização e regeneração do tecido, ocasionando a cicatrização da ferida.

As larvas secretam substâncias que parecem modular a função dos fagócitos humanos para eliminação das bactérias. Em um estudo in vitro mostraram que a Excreção de Secreções (ES) inibem a resposta múltipla pró-inflamatória de neutrófilos (quimiotaxia e de granulação), sem contudo afetar a atividade antimicrobiana dessas células, ou seja, as ações inibitórias das ES podem promover a proteção contra um processo inflamatório assim como a destruição do tecido pelos neutrófilos nas feridas crônicas (MARCONDES, 2006; MASIERO, 2015).

Diante do exposto, foram evidenciados os benefícios da TL, considerando todos os efeitos diretos e indiretos proporcionados ou modulados por elas, pode reduzir drasticamente o tempo de tratamento dispensado para cicatrização de

lesões, conseqüentemente diminuindo o número de internações hospitalares. A empatia gerada após os resultados, nós encoraja como profissional a propagação deste método, como forma evitar danos desnecessários por meio dos procedimentos cirúrgicos. A TL traz esperança para o cuidado com feridas ao respeitar a vida e a integridade do paciente (MARCONDES, 2006; PINHEIRO, 2014; SALES, 2019).

5 | CONCLUSÃO

O uso do tratamento TL em lesões é evidenciado por seus benefícios na recuperação dos pacientes. A redução dos custos do tratamento para o sistema de saúde é notório, os procedimentos executados pelos profissionais em centro cirúrgico são reduzidos, pela revitalização da ferida e estabilização sem a necessidade da realização de procedimentos invasivos como a amputação de um membro.

A Comissão de Curativos do HUOL é destaque no Brasil por ser a única unidade médica no país a oferecer a TL como um método de tratamento para os pacientes desde 2012. A adesão da TL em outros hospitais ou até mesmo nos curativos realizados nas unidades básicas, esbarram no preconceito apresentado pelos profissionais pela repulsa a larvas, dificultando diretamente na difusão da TL. Outro aspecto levantado pela equipe é o baixo investimento pelas instituições financiadoras, sem incentivo os a comissão precisa se articular para a continuidade da aplicação da TL.

A capacitação certamente foi transformadora; o transformá vai além do aprendizado de uma nova técnica de tratamento, ver que com um procedimento simples poderá impedir dados irreversível a uma vida é imensurável. Se os pacientes tivessem acesso a TL como tratamento preventivo de uma lesão, no caso quando existe uma dificuldade de cicatrização e o paciente tem indicativa de amputação, muitos poderiam ter seus membros preservados pela revitalização da ferida por meio do tratamento da TL. É imprescindível que a já a propagação da TL como forma eficaz no tratamento de feridas, para a solidificação desde saber e maior investimento a fim de incentivar as pesquisas nessa área, no Brasil e em outros países.

REFERÊNCIAS

MARCONDES, Carlos Brisola – Terapia larval de lesões de pele causadas por diabetes e outras doenças. Florianópolis, **Editora da UFSC**, 2006.

MARQUES, Vítor de G. et al. Segmentação Semi-Automática de Úlceras para Terapia Larval. In: **17º Workshop de Informática Médica (WIM 2017)**. SBC, 2017.

MASIERO, Franciéle S.; MARTINS, Demetrius S.; THYSSEN, Patricia J. Terapia Larval e a aplicação de larvas para cicatrização: revisão e estado da arte no Brasil e no mundo. **Revista Thema**, v. 12, n. 1, p. 4-14, 2015.

PINHEIRO, Marília Augusta Rocha de Queiroz. **Uso da terapia larval no tratamento de úlceras**

crônicas em pacientes diabéticos no Hospital Universitário Onofre Lopes-Natal, RN. 2014. Dissertação de Mestrado. Brasil.

SALES, João (Ed.) **Pesquisadores do HUOL e IMD buscam aprimorar tratamento com Terapia Larval:** Natal/RN, Publicado em 11 jan. 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/huolufnr/noticias/-/asset_publisher/iPqb3vAMx4K8/content/id/3808191/2019-01-pesquisadores-do-huol-e-imd-buscam-aprimorar-tratamento-com-terapia-larval>. Acesso em: 3 jun. 2019.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3007-3014, 2013.

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

Elisene dos Santos Silva

Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Uninassau - PB, elisene241@hotmail.com

Denize Cabral de Melo

Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Uninassau - PB, denysedemelo@gmail.com

Janes de Oliveira Silva

Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Uninassau - PB, josepicui99@gmail.com

Josinaldo Gonçalves Cabral

Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Uninassau - PB, josinaldocabral56@gmail.com

Davidson Marrony Santos Wanderley

Professor orientador: Mestre, Universidade Uninassau - PB, davidsonwanderley@gmail.com

RESUMO: Os cuidados farmacêuticos em pessoas da terceira idade apresentam-se como uma crescente necessidade, diante do aumento do número de pessoas dessa faixa etária na população brasileira. O trabalho tem como objetivo apontar e identificar as principais metodologias adotadas por profissionais deste meio, de forma que traga um uso racional de medicamentos e consequentemente mais qualidade de vida para as pessoas idosas. Caracteriza-se como um estudo exploratório do

tipo revisão de literatura, com buscas nas bases de dados SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: “Cuidados farmacêuticos na terceira idade”, “Idosos”, “Uso irracional de medicamentos” e “Importância do profissional farmacêutico para gerar qualidade de vida dos idosos”. Os cuidados farmacêuticos são de extrema importância para pessoas idosas, à medida em que, evitam a polifarmácia, promovem a educação em saúde, facilitam o acesso à terapia medicamentosa correta, previnem a automedicação e outros problemas decorrentes do uso descontrolado de medicamentos, além de favorecer a adesão à terapia medicamentosa e evitar erros durante o tratamento, minimizando a duração e, consequentemente, o uso de medicamentos desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica, Automedicação, Cuidados Farmacêuticos, Idosos, Uso Irracional de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Desde 1970, a população brasileira tem passado por um processo progressivo de transformação sociodemográfica e de envelhecimento populacional, a qual a sociedade deixou de ser predominantemente

jovem e passou a ter um contingente cada vez mais significativo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Este fenômeno de aumento da longevidade ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente é nos países em desenvolvimento a exemplo do Brasil, em que o envelhecimento populacional passou a ter um crescimento mais acentuado, com a perspectiva de chegar a uma quantidade de 32 milhões de pessoas idosas em 2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Apesar do processo de envelhecimento não significar adoecimento, o fenômeno do alongamento do tempo de vida, traz consigo alterações naturais do processo biológico do idoso, promovendo assim, o aumento da probabilidade do surgimento de novas doenças e do crescimento do número de idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de caráter crônico, a exemplo da hipertensão e diabetes *mellitus* (SILVA et al., 2015; VITOI et al, 2015; CARVALHO; SENA, 2017).

Uma vez que as enfermidades crônicas e múltiplas passaram a caracterizar as faixas etárias mais avançadas da população, houve um aumento irracional no consumo de medicamentos e de outros produtos com propriedades farmacológicas, a exemplo do uso concomitante de plantas medicinais (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; BOTH et al., 2015; VERNIZI; SILVA, 2016).

Segundo Vernizi e Silva (2016), o uso abusivo e irregular de compostos ativos, pode trazer malefícios para as pessoas da terceira idade, influenciando assim, na qualidade de vida dos idosos e conseqüentemente aumentando a morbimortalidade da população deste grupo de pessoas. Os autores também revelaram que esses problemas são agravados principalmente pelo uso de medicamentos sem prescrição médica ou pela ausência de orientação de um profissional qualificado, a exemplo do farmacêutico.

Em virtude da necessidade de orientar e fornecer a comunidade científica com informações atuais sobre a importância da aplicação de cuidados farmacêuticos em pessoas da terceira idade, o trabalho tem como objetivo apontar e identificar as principais metodologias adotadas por profissionais deste meio, de forma que traga um uso racional de medicamentos e conseqüentemente mais qualidade de vida para as pessoas idosas.

METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório do tipo revisão sistemática, que tem como objetivo abordar o impacto dos cuidados farmacêuticos em pessoas da terceira idade. A busca dos estudos realizou-se nas bases de dados Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e Google Acadêmico, no período de março a maio de 2019.

Através dos bancos de dados supacitados, 24 artigos foram encontrados, das

quais 18 desses estudos foram utilizados para o desenvolvimento dessa revisão. Para a seleção dos artigos encontrados, adotou-se como critério de inclusão, os estudos envolvendo os cuidados e a atenção farmacêutica em pessoas da terceira idade. A exclusão se deu para estudos publicados antes de 2014 e de temas repetidos. A partir disso, somente os artigos que contemplasse o assunto a ser estudado foram utilizados nesta pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Terceira idade

Em consequência ao processo natural do envelhecimento humano, entende-se que o idoso sofreu inúmeras transformações biológicas inerentes ao organismo. Essas transformações fisiológicas, se tornam significativas quando associam-se ao aparecimento de patologias, ou quando tomam proporções irreversíveis (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014; PEREIRA et al, 2014).

Arelado ao envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas leva ao uso múltiplo de medicamentos por esse grupo da terceira idade (AIOLFI et al, 2015; RIBAS; OLIVEIRA, 2014). A polifarmácia pode desencadear outros problemas, como a baixa adesão ao tratamento farmacológico, reações adversas e utilização errada, principalmente quando o idoso apresenta distúrbios cognitivos (AIOLFI et al, 2015; ELY et al, 2015).

Cuidados Farmacêutico

O Farmacêutico assume um papel de extrema importância como orientador do uso racional de medicamentos: em especial os grupos da terceira idade. Através dos cuidados desse profissional os eventos ocasionados por problemas no uso inadequado de fármacos são minimizados gerando assim uma longividade da população idosa.(FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015). Dessa forma, o acompanhamento farmacoterapêutico, possibilita uma melhor eficácia de tratamento e consequentemente eleva o grau de segurança do uso desses medicamentos (LIMA et al, 2016).

Além disso, os cuidados farmacêuticos devem ser voltados também para a estimulação do consumo consciente de medicamentos. Para isso, buscando alertar o idoso sobre os problemas relativos ao uso de medicações sem discriminação. O farmacêutico deve estar sempre a favor do paciente e não da comercialização desregrada de medicamentos – fator que tem aumentado o consumo de medicamentos não prescritos por um profissional de saúde, uma vez que os fármacos de venda livre estão entre as classes mais usadas para a automedicação (FERNANDES;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor a amostra final foram incluídos 18 estudos que atenderam a todos os critérios de busca, inclusão e exclusão propostos na metodologia. Estes estudos foram dispostos na tabela 1, conforme a autoria, ano de publicação, título, objetivos e as principais evidências encontradas nesses estudos.

Autor/ano	Título	Objetivos	Evidências
COSTA; RABEL; LIMA, 2014.	Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária	Analisar as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos realizadas pelo profissional farmacêutico, desenvolvidas em grupos de usuários de uma Unidade de Saúde da Família.	Foram realizadas seis atividades no grupo de idosos: Higiene do sono; Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes; Uso racional de medicamentos; Doenças reumáticas; Oficina de Memória e Prevenção de quedas na terceira idade.
Baldoni et al., 2014.	Dificuldade de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos	Analisar o acesso dos idosos aos serviços de assistência farmacêutica oferecidos pelo SUS em Ribeirão Preto – SP.	Cerca de 87,4% dos idosos não recebem orientações do farmacêutico no momento do recebimento de medicações, 37,1% não sabiam a posologia correta e 62,2% deixaram de utilizar o medicamento uma vez ao longo do tratamento.
BARROS; SILVA; LEITE, 2015.	Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos	Ampliar as discussões sobre a conduta do tratamento medicamentoso por idosos.	Foi discutido o perfil dos cuidadores dos idosos no Brasil e o seu acesso aos medicamentos.
Both et al., 2015	Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde	Traçar o perfil de idosos em municípios de pequeno porte no interior do RS, descrevendo a relação entre Atenção Farmacêutica (AF) e o uso de medicamentos por idosos.	Foram evidenciados problemas na prescrição médica; dispensação e fracionamento das medicações; vendas irregulares em estabelecimentos comerciais; armazenamento domiciliar de modo errôneo, consumo irracional na automedicação.
BECHI, 2015	Atenção Farmacêutica: uso racional de medicamento na rede pública pelos idosos	Demonstrar a importância da atenção farmacêutica na rede pública e sua atuação ao paciente/cliente idoso quanto ao uso racional de medicamentos.	Os estudos evidenciaram a importância dos cuidados farmacêuticos a saúde dos idosos.
PELENTIR; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015	Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar	Pesquisar a literatura em relação à importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar.	No âmbito hospitalar, a atenção e assistência farmacêutica ajudam a reduzir custos, otimização de prescrições, maior adesão ao tratamento, controle de reações adversas, etc.
CARDOSO; PILOTO, 2015	Atenção farmacêutica ao idoso: uma revisão	Analisar a importância da atenção farmacêutica ao idoso.	Foram discutidos a evolução e conceito da Atenção Farmacêutica (AF); Envelhecimento populacional e a saúde do idoso; consumo de medicamentos por idosos; perspectiva da AF no Brasil; AF aos idosos.

RONZONI; MARAGNO, 2016	O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência	Minimizar os riscos associados ao uso de medicamentos e melhorar a qualidade de vida de pacientes idosos.	Grupos de educação em saúde são importantes para o esclarecimento de dúvidas, para a melhora da saúde dos idosos, e aumento do vínculo equipe/paciente.
VERNIZI; SILVA, 2016	A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura	Aprimorar os conhecimentos sobre automedicação em adultos e idosos.	Foram abordados os temas: características da automedicação na população adulta; automedicação na população idosa; acesso à saúde e o impacto na automedicação; o papel dos estabelecimentos de dispensação de medicamentos.
Lopes et al., 2016.	Utilização de Medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio	Avaliar a frequência de utilização em domicílio de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos e analisar a significância.	A prevalência da utilização de medicamentos inapropriados foi 44,2%.
OLIVEIRA; SANTOS, 2016.	Revisão Integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde	Identificar o conhecimento produzido sobre o uso de medicamentos por idosos no contexto da atenção primária à saúde.	Os estudos apontaram os riscos impostos aos idosos em consequência às alterações no metabolismo, decorrentes do uso de múltiplos medicamentos.
VIANA; ARANTES; RIBEIRO, 2017	Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso	Discutir o papel do farmacêutico clínico no cuidado hospitalar de pacientes críticos, idosos.	Entre as prescrições analisadas, 64,3% foram classificadas como aceitas com alteração na prescrição; 28,5% não aceitas e 7,2% aceitas verbalmente, porém sem alteração na prescrição.
Marques et al., 2017	Assistência Farmacêutica: Uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil	Realizar um levantamento bibliográfico sobre o papel da Assistência Farmacêutica ao idoso no Brasil.	Evidenciou-se alto índice de erros relacionados ao uso de medicamentos. A intervenção do farmacêutico, junto à equipe multiprofissional pode reduzir esses erros, melhorando a farmacoterapia e qualidade de vida dos pacientes.
CARVALHO; SENA, 2017	Problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso em pacientes idosos e as contribuições da atenção farmacêutica	Investigar os principais problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso de pacientes idosos e a contribuição da Atenção Farmacêutica para minimizar essas complicações.	As doenças crônicas mais prevalentes nos idosos foi Hipertensão Arterial Sistêmica (28,68%), diabetes mellitus (24,26%). Cerca de 59,62% dos idosos disseram utilizar os medicamentos corretamente.
Moura et al., 2017	A importância da atenção farmacêutica ao idoso	Abordar acerca do processo de envelhecimento, abordando um pequeno histórico da pessoa idosa, como fragilidades, o conceito de dispensação medicamentosa e a importância do farmacêutico nessa área.	Foram discutidas as categorias: Definição de Atenção Farmacêutica; Envelhecimento; Fragilidades do idoso X Atendimento farmacêutico; Estratégias farmacêuticas na dispensação de medicamentos.

Silva et al., 2017.	Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola em Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico	Investigar a atenção farmacêutica dos potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais quanto aos aspectos socioeconômicos, clínicos e terapêuticos.	predominou o gênero feminino, com idade entre 60-70 anos; ensino fundamental completo, a Losartana 50 mg apresentou maior prevalência de uso e a Hipertensão Arterial Sistêmica prevaleceu entre as patologias.
SALES; SALES; CASOTTI, 2017	Perfil farmacoterapêutico e associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014.	Descrever os medicamentos utilizados e analisar os fatores associados à polifarmácia em idosos de Aiquara, Bahia, Brasil.	Apenas 53,3% dos idosos utilizavam apenas medicamentos prescritos; 31,6% usava pelo menos um medicamento não prescrito. A prevalência de polifarmácia foi 29%, sendo os medicamentos cardiovasculares os mais utilizados.
Moura et al., 2018	Cuidados farmacêuticos na automedicação dos idosos	Discutir os benefícios da assistência farmacêutica na eliminação da automedicação do idoso.	Foram discutidas as temáticas: Assistência Farmacêutica na prevenção da automedicação; Riscos da Automedicação em idosos; Fatores desencadeadores de reações adversas aos medicamentos.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos selecionados segundo autoria, ano de publicação, título, objetivos e evidências dos estudos.

Fonte: dados da pesquisa.

O estudo de Costa, Rabelo e Lima (2014) expõem a importância da avaliação do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Os autores informaram que a aplicação desse procedimento se constitui como um desafio para a classe farmacêutica, visto que, em muitas situações os profissionais dessa área são descaracterizados como profissionais de saúde e referidos apenas como profissional do medicamento. Em contrapartida a esse achado, a revisão relatou que a inserção dos cuidados farmacêuticos na atenção primária, minimiza uma prática tecnicista, visto que a visão humanista, crítica e integradora dessa classe em parceria com os demais colaboradores da área da saúde, gera ações de promoção à saúde, principalmente quando se trata de idosos e gestantes.

Baldoni et al. (2014) ao analisar o acesso dos idosos aos serviços de assistência farmacêutica oferecidos pelo Sistema único de Saúde (SUS) no município de Ribeirão Preto – SP, Brasil. Verificou-se através de uma coleta de dados de forma padronizada, que em uma amostra de 1000 idosos, menos da metade (46,8%) conseguiram todos os medicamentos contidos na prescrição por meio do SUS. Além disso, mais de 87,4% dos idosos entrevistados relataram não receber orientações do farmacêutico no momento da dispensação e que 37,1% desse grupo, não sabiam a posologia correta dos medicamentos que utilizavam. Os autores também informaram que 62,2% dos idosos em pesquisa, deixaram de utilizar os medicamentos prescritos alguma vez ao longo do tratamento. Dessa forma, o estudo ressaltou que as dificuldades de acesso e a falta de conhecimento por parte desse grupo da terceira idade, sobre

a posologia dos medicamentos, evidenciam-se a deficiência e a necessidade dos cuidados farmacêuticos nesse meio.

Both et al. (2015) realizou o perfil de idosos no município de pequeno porte, conhecido como Travesseiro, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul – RS, Brasil. Os autores encontraram problemas nas prescrições médicas como erros de posologia, dispensação e fracionamento de medicamentos, possíveis vendas irregulares de fármacos em estabelecimentos comerciais, armazenamento errôneo de medicamentos e consumo irracional de medicamentos por parte da população desta cidade. Assim como nos dados supracitados de Baldoni et al. (2014), se faz necessário a imposição dos cuidados farmacêuticos por profissionais capacitados e atualizados em meio a sociedade, objetivando-se o uso correto e racional de medicamentos, principalmente quando se trata de idosos, em especial ao grupo da terceira idade que possuem baixa escolaridade, a qual necessitam de uma maior atenção e cuidado (CARVALHO; SENA, 2017).

Além dos atendimentos em estabelecimentos de saúde, o acompanhamento a domicílio pode promover uma abordagem ampliada, permitindo não somente uma anamnese mais detalhada da fisiologia do paciente, mas também uma visualização mais específica de questões familiares e sociais, com a proposição de intervenções a partir da situação identificada. O profissional farmacêutico incluído nesse atendimento domiciliar, deve também orientar à prática regular de exercícios físicos, informando sobre seus benefícios quando associado com o tratamento farmacológico, a exemplo da hipertensão arterial, que é uma doença crônica e que necessita de um acompanhamento multidisciplinar da saúde (BANDEIRA et al., 2014).

Segundo Barros, Silva e Leite (2015), o farmacêutico além de prestar um atendimento de qualidade com o paciente idoso, o mesmo deve também orientar os familiares e cuidadores, pois são esses que estarão mais próximos desse grupo de idosos, possibilitando assim, uma farmacoterapia com maior segurança e eficiência. Corroborando com as informações de Barros, Silva e Leite (2015) os autores Viana, Arantes e Ribeiro (2017) e Marques et al. (2017) reforçam a importância dos cuidados farmacêuticos diante do uso seguro e racional dos medicamentos, bem como das melhores indicações farmacoterapêuticas, orientações para ajuste de dose, redução do uso de medicamentos desnecessários e outras orientações que venha a trazer maior longevidade para os pacientes da terceira idade e diminuição dos efeitos indesejáveis.

Os farmacêuticos que assistem idosos com orientações sobre a saúde podem realizar atividades de análise de prescrição de medicamentos, acolhida profissional, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacêutico, educação em saúde e provimento de informações sobre medicamentos aos pacientes e cuidadores, orientações de alta, incremento do autocuidado e adesão ao tratamento, identificação de problemas relacionados a medicamentos, encaminhamentos e suporte técnico à equipe multiprofissional (PELENTIR;

DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015; RONZONI; MARAGNO, 2016).

Conhecer o perfil dos idosos possibilita planejar melhores cuidados farmacêuticos e direcioná-los para as intervenções específicas na implementação de seu tratamento (SALES; SALES; CASOTTI, 2017). Dessa forma, o profissional farmacêutico ao realizar a dispensação de medicamentos, deve se atentar a orientar o idoso ou auxiliá-lo de todas as formas possíveis sobre o procedimento da medicação, verificando as particularidades de cada paciente, observando suas fragilidades e buscando oferecer uma orientação voltada para suas especificidades e limitações. Esse processo deve ser executado com muita paciência e dedicação, devido às dificuldades e diminuições cognitivas desse grupo de faixa etária, promovendo bem-estar físico e psicológico a esses pacientes (MOURA et al., 2017).

Lopes et al. (2016), Silva et al. (2017) e Oliveira e Santos (2016) atentam que o farmacêutico também deve estar em alerta ao uso de polifarmácia ou de medicamentos inapropriados para idosos, visto que, seu uso inapropriado pode acarretar diversos eventos adversos e impactar de forma negativa em sua funcionalidade. Bechi (2015) também alerta para uso irracional de medicamento, onde faz uma citação em que esse uso irracional é considerado um problema de saúde pública e com isto é preciso conscientizar a sociedade e o governo que o papel do farmacêutico na saúde pública e privada não representa despesa e sim traz melhorias à saúde da população, gerando assim mais saúde.

O trabalho multiprofissional da equipe de saúde, incluindo o farmacêutico, pode representar melhorias no tratamento dos pacientes em especial dos idosos, por facilitar o processo de adesão ao tratamento de forma correta e conseqüentemente minimizando o sofrimento que a doença pode causar (MOURA et al., 2018; VENIZI; SILVA, 2016). Apesar da dificuldade em inserir definitivamente o farmacêutico na atenção básica no Brasil, os autores Cardoso e Piloto (2015) relataram que não é um trabalho impossível de ser realizado, visto que os benefícios da inclusão da profissão farmacêutica nesse meio pode gerar mais saúde, o que pode acarretar menos despesas aos cofres públicos e uma maior conscientização da necessidade real do farmacêutico, um profissional habilitado e capacitado para gerar melhorias na saúde da população, com ênfase no grupo da terceira idade, a qual precisa de um maior cuidado e orientação diante do tratamento farmacoterapêutico (CARDOSO; PILOTO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as informações obtidas nesse estudo, foi possível verificar a importância dos cuidados farmacêuticos nos grupos da terceira idade. Dessa forma, a atualização de conhecimentos por profissionais da saúde, em especial do farmacêutico sobre a necessidade de informar e orientar o procedimento correto

de uma farmacoterapia é de grande relevância, visto que, a diminuição dos efeitos indesejáveis de um tratamento farmacológico inadequado, pode gerar mais qualidade de vida para essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

AIOLFI, C. R.; ALVARENGA, M. R. M.; DE SALES MOURA, C.; RENOVATO, R. D. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 397-404, 2015.

BALDONI, A. O.; DEWULF, N. L. S.; SANTOS, V.; REIS, T. M.; AYRES, L. R.; PEREIRA, L. R. L. Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, 2015.

BANDEIRA, V. A. C.; RODRIGUES, E. F.; ROSA, F.; PERASSOLO, D.; ALBUQUERQUE, F. M. P.; STEINMETZ, S. B. Atenção Domiciliar Multiprofissional no Cuidado ao Idoso: Um Enfoque Para o Uso Correto de Medicamentos-Relato de Caso. **Anais XV Jornada de Extensão. Ijuí**, 2014.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 527-536, 2015.

BECHI, V. S. Atenção farmacêutica: uso racional de medicamento na rede pública pelos idosos. **FACIDER-Revista Científica**, v. 1, n. 10, 2017.

BOTH, J. S.; KAUFFMANN, C.; ELY, L. S.; DALL'AGNOL, R.; RIGO, M. P. M.; TEIXEIRA, M. F. N.; CASTRO, L. C. Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

CARDOSO, D. M.; PILOTO, J. A. R. Atenção farmacêutica ao idoso: uma revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 9, n. 1, p. 60-6, 2014.

CARVALHO, J. C.; SENA, C. F. A. Problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso em pacientes idosos e as contribuições da atenção farmacêutica. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, 2017.

COSTA, E. M.; RABELO, A. R.; LIMA, J. G. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 1, p. 81-88, 2014.

ELY, L. S.; ENGROFF, P.; GUISELLI, S. R.; CARDOSO, G. C.; MORRONE, F. B.; CARLI, G. A. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 18, n. 3, p. 475-85, 2015.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. B.; GUIMARÃES, M. A. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, 2014.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

LIMA, T. A. M.; FAZAN, E. R.; PEREIRA, L. L. V.; GODOY, M. F. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 52-57, 2016.

LOPES, L. M.; FIGUEIREDO, T. P.; COSTA, S. C.; REIS, A. M. M. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3429-

3438, 2016.

MARQUES, A. E. F.; RUFINO, M. D. M.; SILVA, P. L. C.; GOMES, F. M. N.; ROLIM, N. R. F. Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n.3, p. 129-146, 2017.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

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. **Text Context Enf**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, 2016.

MOURA, A. G.; MOURA, L. G.; GERON, V. L. M.; JÚNIOR, A. T. T.; LIMA, R. R. O. A importância da atenção farmacêutica ao idoso. **Revista Científica da FAEMA**, v. 8, n.1, jan./jun. 2017.

MOURA, V. S.; EDUARDO, A. M. L. N.; MELO, D. A. Cuidados farmacêuticos na automedicação dos idosos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.9, n.8, ago. 2018.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 167-179, 2016.

PELENTIR, M.; DEUSCHLE, V.C.K.N; DEUSCHLE, R.A.N. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Ciência & Tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2015.

PEREIRA, E. E. B.; BIENE, A.; CARNEIRO, S. R.; SARGES, E. D. S. N. F. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 165-176, 2014.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2489-2498, 2015.

RIBAS, C.; OLIVEIRA, K. R. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 99-114, 2014.

RONZONI, M. M.; MARAGNO, C. A. D. O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**, v. 3, 2016.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 121-132, 2017.

SILVA, P. L. N.; XAVIER, A. G.; SOUZA, D. A.; VAZ, M. D. T. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 247-252, 2017.

SILVA, J. V. F.; ALVES, H. H. S.; BARREIRA, M. G.; FILHO, D. M. B. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 818-29, 2014.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VERNIZI, M. D.; SILVA, L. L. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 53-72, 2016.

VITOI, N. C.; FOGAL, A. S.; NASCIMENTO, C. D. M.; FRANCESCHINI, S. D. C. C.; RIBEIRO, A. Q. (2015). Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 953-965, 2015.

VIANA, S. S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. C. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. **Einstein**, v. 15, n. 3, 2017.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COM PREVENÇÃO DAS DOENÇAS EVITÁVEIS NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Faculdade de Medicina Nova Esperança –
Famene
João Pessoa - PB

Ana Luísa Malta Dória

Faculdade de Medicina Nova Esperança –
Famene
João Pessoa - PB

Bruno Araújo Novais Lima

Faculdade de Medicina Nova Esperança –
Famene
João Pessoa - PB

José Anderson Almeida Silva

Faculdade de Medicina Nova Esperança –
Famene
João Pessoa - PB

Weruskha Abrantes Soares Barbosa

Faculdade de Medicina Nova Esperança –
Famene
João Pessoa - PB

RESUMO: A Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 01 de outubro como o Dia Internacional do Idoso, objetivando sensibilizar a sociedade para as questões do envelhecimento e da necessidade do cuidado com a população mais idosa. A hipertensão arterial é uma das causas de maior redução da qualidade e da expectativa de vida dos indivíduos, no entanto,

o papel social e o estilo de vida dos idosos são fatores importantes no significado do envelhecer. Objetivou-se relatar a percepção de acadêmicos de medicina na promoção do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em idosos. Trata-se de um estudo descritivo, cuja abordagem é qualitativa e a modalidade relato de experiência. A atividade social foi feita por acadêmicos de medicina, na Igreja Presbiteriana da Restauração em João Pessoa-PB, envolvendo os estudantes e a comunidade. As alterações orgânicas decorrentes do avanço da idade ocasionam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS. Durante a ação, aferiu-se a pressão de dezenove pessoas, de 21 a 83 anos, com uma média de idade de 54,10 anos, em um intervalo de 21 a 83 anos. Uma maior porcentagem de pacientes apresentou pressão arterial normal para a idade (120X70/120X80mmHg) e os demais com valores variados, indo de 90X60mmHg a 180X10mmHg. Dessa forma, a qualidade de vida e o envelhecimento saudável exigem um entendimento mais abrangente, sendo necessárias ações da Atenção Básica, a fim de identificar situações de risco, por muitas vezes silenciosas.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Hipertensão Arterial Sistêmica, Saúde,

HEALTH PROMOTION WITH PREVENTION OF PREVENTIVE DISEASES IN THIRD AGE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The United Nations (UN) established October 1 as the International Day of the Elderly, aiming to sensitize society to the issues of aging and the need for care for the elderly. Hypertension is one of the causes of the greatest reduction in quality and life expectancy of individuals, however, the social role and lifestyle of the elderly are important factors in the meaning of aging. This study aimed to report the perception of medical students in promoting the treatment of systemic arterial hypertension (SAH) in the elderly. This is a descriptive study, whose approach is qualitative and the experience report mode. The social activity was done by medical students at the Presbyterian Church of Restoration in João Pessoa-PB, involving students and the community. Organic changes resulting from advancing age cause greater vulnerability to the development of non-communicable chronic diseases, such as hypertension. During the action, the pressure of nineteen people, aged 21 to 83 years, with an average age of 54.10 years, in a range of 21 to 83 years, was measured. A higher percentage of patients had normal blood pressure for age (120X70 / 120X80mmHg) and the others with varying values, ranging from 90X60mmHg to 180X10mmHg. Thus, quality of life and healthy aging require a broader understanding, requiring actions of Primary Care in order to identify risk situations, often silent.

KEYWORDS: Aging, Systemic Arterial Hypertension, cheers, prevention

INTRODUÇÃO

No ano de 191, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 1 de Outubro como o Dia Internacional do Idoso. Essa data comemorativa tem como objetivo sensibilizar a sociedade para as questões do envelhecimento e da necessidade de proteger e cuidar da população mais idosa. Ela marca o dia em que a Lei Nº 10.741 (Estatuto do Idoso de 01 de outubro de 2003) entrou em vigor. O Estatuto, que regula os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, reúne 118 artigos. Em linhas gerais, ele estabelece a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A ONU divide os idosos em três categorias: os pré-idosos (entre 55 e 64 anos); os idosos jovens (entre 65 e 79 anos – ou entre 60 e 69 para quem vive na Ásia e na região do Pacífico); e os idosos de idade avançada (com mais de 75 ou 80 anos).

As alterações que vão ocorrendo com o envelhecimento, embora variem de

um indivíduo a outro, são encontradas em todos os idosos e são próprias desse processo fisiológico normal. A interação de modificações próprias do envelhecimento e aquelas decorrentes de processos patológicos é responsável pela apresentação clínica de várias enfermidades, que se tornam mais graves nos idosos do que nos adultos jovens (NETTO, PONTE, 2000) (NERI, 2000).

O aumento da PA tem sido considerado uma das consequências do envelhecimento e, por muitos anos, foi vista como uma das mudanças “fisiológicas” desse processo (ABERNETHY, ANDRAWIS, 2002). A HAS no idoso é importante, pois atua acelerando as alterações próprias da senescência. Evidências epidemiológicas demonstraram que o risco cardiovascular no idoso hipertenso é maior do que no normotenso de idade semelhante (PIERRI, WAJNGARTEN, BARRETO, 1998) (FRANCO, HABERMANN, 1997).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. Essas consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado não só o aumento da prevalência da hipertensão com a idade, mas também a sua ocorrência associada a outros fatores de risco, de estilo de vida e metabólicos, todos independentemente associados ao aumento de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares.

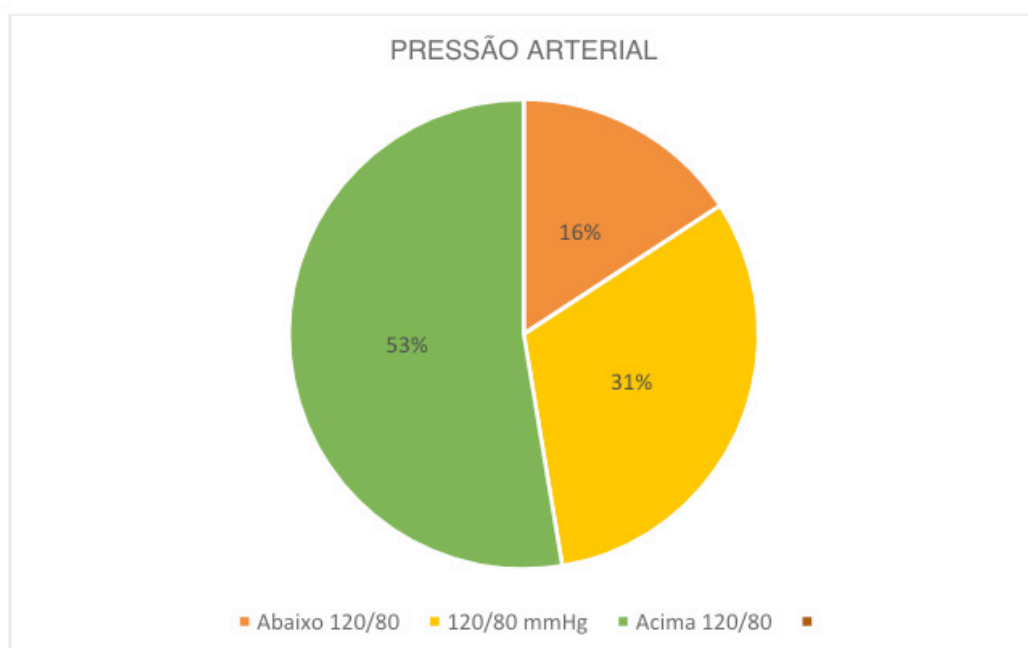
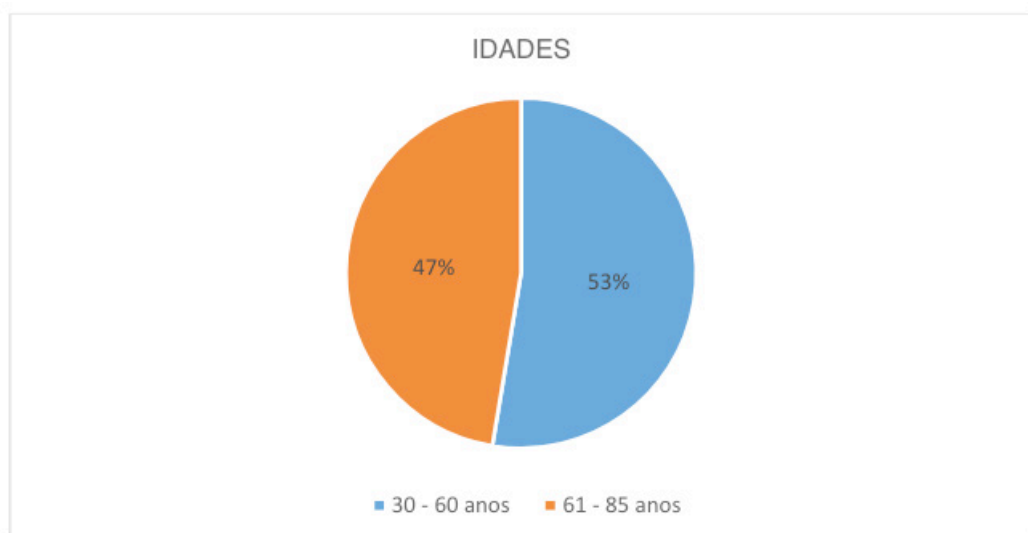
Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica (Ramos et al., 1993), nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas.

A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Assim, o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar. O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram (LEITE, 1995). Objetivou-se relatar a percepção de acadêmicos de medicina na promoção do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em idosos.

METODOLOGIA

O projeto de extensão Educação Popular em Saúde, da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, ministrou uma atividade social na Igreja Presbiteriana da Restauração, localizada no bairro Ernani Sátiro, na cidade de João Pessoa, Paraíba, no dia 20 de Outubro de 2018, no período das 14h às 16:30h.

Primeiro realizou-se o acolhimento, com o objetivo de acolher o público idoso da região, os oito extensionistas presentes realizaram a aferição da pressão arterial dos 19 idosos que ali estavam. Em seguida, uma acadêmica apresentou uma palestra com o tema: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma doença comum nessa fase da vida. Ela falou sobre a fisiopatologia, os sintomas, como evitar e a importância do acompanhamento médico. O resultado das pressões aferidas encontra-se nos gráficos abaixo:



Posteriormente, outra estudante apresentou o tema: Diabetes Mellitus (DM), explicando a diferença entre os dois tipos existentes, os sintomas, como evitar o tipo II e a importância do acompanhamento médico. Já outra extensionista demonstrou a importância do exercício físico e da alimentação saudável, em que, no fim, realizou um alongamento com o público. No fim da palestra, Taynah Melo falou sobre a importância da espiritualidade na vida de todos, focando na relação espiritualidade-saúde-doença.

Realizou-se também uma dinâmica, em que os estudantes realizaram uma dinâmica sobre os sentimentos e as cores que cada sentimento representa para cada um. O objetivo da dinâmica era falar sobre os sentimentos e demonstrar que cada indivíduo tem um ponto de vista que pode ou não ser diferente dos demais, e que mesmo assim deve ser respeitada.

No momento final, após a apresentação de todas as etapas, a comunidade ofereceu um lanche para todas as pessoas presentes, encerrando com um momento de interação, grupos de conversa e agradecimentos.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento da população é um processo biológico, natural e universal. A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. Diante disto, a preocupação com esse novo perfil populacional vem gerando, nos últimos anos, inúmeras discussões e a realização de diversos estudos para o planejamento e formação de programas adequados para essa população.

Nessa fase, surgem características peculiares advindas com o processo do envelhecimento e isso tudo ocorreu em virtude de grandes conquistas do conhecimento médico associado aos avanços tecnológicos, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental, melhoria nutricional, melhor urbanização cidades, vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Além da queda de fecundidade que permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica. Entretanto, a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução.

Diante dessa visão, o processo de envelhecimento acarreta alterações orgânicas naturais que ocasionam maior vulnerabilidade aos indivíduos, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença crônica que apresenta maior prevalência entre os idosos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há dificuldades em se definir os níveis normais de PA para indivíduos acima de 60 anos e embora haja tendência de aumento da PA com a idade, níveis de PAS > 140 mmHg e/ou de PAD > 90 mmHg não devem ser considerados fisiológicos para os idosos (CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL III, 1999) (DUARTE, NASCIMENTO, 2000) (BRANDÃO, FILHO, AMODEO et al., 2002). A OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996) com base em diversos estudos estabeleceu que o idoso é considerado hipertenso quando apresenta pressão arterial sistólica (PAS) = a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) = a 90 mmHg (DUARTE, NASCIMENTO, 2000).

Durante a ação, aferiu-se a pressão de dezenove pessoas, de 21 a 83 anos, com uma média de idade de 54,10 anos, com um intervalo de 21 a 83 anos. Uma maior porcentagem de pacientes apresentou pressão arterial normal para a idade (120X70/120X80mmHg) e os demais com valores variados, indo de 90X60mmHg a 180X10mmHg.

A hipertensão decorre da interação de vários fatores (metabólicos e não metabólicos). Com relação aos não metabólicos, foram surgindo com as modificações no modo de vida do homem moderno. Quanto maior o número de fatores de risco a que o indivíduo estiver exposto, maior o risco de tornar-se hipertenso (VASCONCELOS, 1997). São considerados como fatores de risco associados à hipertensão: herança genética, idade acima de 60 anos, sexo (homens e mulheres em fase de pós-menopausa, etnia, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, diabetes mellitus, obesidade, estilo de vida sedentária, fatores dietéticos, entre outros (VI RELATÓRIO DO JOINT NATIONAL COMITTEE, 1997).

Diante disso, as ações preventivas e terapêuticas direcionadas à HAS reduzem os riscos de morbimortalidade e é de grande importância que se analise o perfil e os fatores determinantes e condicionantes referentes à HAS. O diagnóstico precoce da HAS, assim como o conhecimento dos fatores envolvidos, são necessários para garantir o controle, melhor opção de tratamento e diminuição de hospitalizações e complicações em decorrência da doença.



Figura 1: Alunos realizando a aferição de pressão



Figura 2: Aluna realizando apresentação sobre diabetes mellitus



Figura 3: Aluna aferindo pressão arterial



Figura 4: Acompanhamento com idosa



Figura 5: Momento de conversas



Figura 6: momento de descontração e interação



Figura 7: Após o lanche oferecido, momento de interação, grupos de conversa e agradecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, fica clara a importância de promover a discussão sobre o cuidado com o envelhecimento humano e suas peculiaridades, principalmente na atenção básica, já que ela é uma esfera de prevenção e promoção de saúde. Diante do fato de que ações preventivas e terapêuticas relacionadas à hipertensão arterial sistêmica são de suma importância para o envelhecimento saudável e seguro, faz-se necessário a monitorização e análise do perfil dos idosos e os fatores determinantes referentes à HAS. Para assim, permitir a detecção de mudanças nas suas incidências no espaço e em grupos populacionais, contribuindo para o planejamento de ações na área da saúde.

Nesse contexto, a garantia da qualidade de vida e do envelhecimento saudável exigem um entendimento mais abrangente de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso. Sendo necessário ações da Atenção Básica para identificar situações de risco, por muitas vezes silenciosas.

Conclui-se então, que a prevenção de doenças evitáveis e totalmente controláveis, principalmente na terceira idade, são de extrema importância no que tange a disseminação do conhecimento. Cada usuário atingido com os programas de Educação Popular em Saúde pode e deve multiplicar o conhecimento com seus semelhantes, seja no ambiente familiar, profissional ou social.

Tal vivência é de suma importância para aprendizagem dos discentes, visto que oportunizou o aprimoramento do conhecimento sobre o tema em foco,

enriquece a construção acadêmica e profissional e o aprimoramento de habilidades e competências, além de fortalecer o conhecimento da Educação Popular em Saúde como ferramenta eficaz de intervenção.

REFERÊNCIAS

- AL Neri, ed. **A formação de recursos humanos em gerontologia: papel da pós-graduação**. In: Anais do Fórum Permanente da Política Nacional do Idoso 3, Encontro das Universidades 2; 2000, Recife, Brasil. p.5-16.
- DR, Abernethy, N. Andrawis **Hipertensão no idoso**. In: Calkins E, Ford AB, Katz PR eds. Geriatria prática. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p.483-90.
- Franco RJS da, Habermann F. **Revisão/Atualização em hipertensão arterial: hipertensão arterial na terceira idade—importância clínica, diagnóstico e tratamento**. Jornal Bras. Nefrologia 1997; 1:84-8.
- H, Pierri; M, Wajngarten; ACP, Barreto. **Hipertensão arterial no idoso**. HiperAtivo 1998; 3:19-27.
- LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 10 de junho 2019.
- MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e; LEITE Rita de Cássia Burgos de O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração***. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>> Acesso em: 10 de junho 2019.
- MP Netto, Ponte JR da. **Envelhecimento: desafio na transição do século**. In: Netto MP ed. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2000. p.3-12.
- SML, Vasconcelos. **Contribuição da dieta na manutenção de níveis pressóricos elevados em hipertensos usuários do Hospital Universitário[dissertação]**. Maceió: Univ Federal de Alagoas-UFAL; 1997.
- VI Relatório do Joint National Committee. **Prevenção, detecção, avaliação e tratamento da pressão arterial elevada**. Bethesda: National Institutes of Health; 1997. 70 p.

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

Ana Gonçalves Lima Neta

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

Pâmella Dayanna César Santos

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

Orlando José dos Santos Júnior

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

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

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

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

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

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

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

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

1 | INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: Próprio Autor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM MULHERES IDOSAS REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Taiara Miranda Carvalho

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande - PB

Karina de Sousa Maia

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande – PB

Nara Livia Leite Ferreira Brasileiro Lopes

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande - PB

Karoline Freitas Magalhães

Graduanda em Medicina pela União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura – UNIME
Lauro de Freitas – BA

Winy Borges Canci

Graduanda em Medicina pela União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura – UNIME
Lauro de Freitas – BA

Lara Maria Chaves Maia

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande – PB

Louise Medeiros Cavalcanti

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande – PB

Letícia Moreira Fernandes

Graduanda em Medicina pela Faculdade de

Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande – PB

Carlos Marx Soares Costa Lopes

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande - PB

Renata Cristina Santos Lacerda Martins

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande - PB

Guilherme de Brito Lira Dal Monte

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM CG
Campina Grande - PB

Ângela Maria Targino de Alcântara

Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Especialização em Ginecologia e Obstetrícia na Fundação Hospitalar do Distrito Federal – FHDF, Mestrado profissional em Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar pela Faculdade Norte do Paraná – Facnorte/FURNE
Campina Grande - PB

RESUMO: O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública atual. O aumento da perspectiva de vida feminina faz com que um grande número de idosas vivencie progressiva fragilidade biológica do organismo, situações de agravos a saúde e episódios de doenças crônico-degenerativas, como o câncer

cervico-uterino. Este trabalho tem por objetivo evidenciar as causas que estão impedindo idosas de buscarem atendimento e realizarem o exame para o rastreio do câncer de colo uterino. Trata-se de uma revisão bibliográfica com pesquisas nas bases de dados SCIELO, LILACS, Ministério da Saúde, INCA, aplicando os descritores: Exame Colpocitológico, Câncer de Colo Uterino, Saúde da Mulher, Assistência à Saúde do Idoso. A falta de informação deixa muitas idosas vulneráveis a possível ocorrência da doença e não estimula um comportamento preventivo para a ocorrência do câncer de colo de útero, visto que por não estarem mais em idade fértil, tendem a deixar de realizar consultas ginecológicas se afastando das práticas de prevenção para o câncer de colo uterino no exato momento em que ele pode aparecer. Por isso a importância do desenvolvimento de uma relação entre conhecimentos das Ciências da Saúde e as Educativas. Dessa forma, incentivar a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero através do exame colpocitológico deve ser o objetivo para proporcionar uma melhor qualidade de vida as idosas em países em desenvolvimento, como o Brasil. Sendo assim, a adoção de condutas preventivas levará essas idosas como sujeitos de sua própria história.

PALAVRAS-CHAVE: Exame Colpocitológico; Câncer de Colo Uterino; Saúde da Mulher; Assistência à Saúde do Idoso.

ADHERENCE TO COLPOCYTOLOGICAL EXAMINATION IN ELDERLY WOMEN

BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: Population aging is one of the biggest challenges of current public health. The increased perspective of female life causes a large number of elderly women to experience progressive biological fragility of the body, health problems and episodes of chronic degenerative diseases, such as cervical-uterine cancer. This work aims to highlight the causes that are preventing older women from seeking care and performing the examination for cervical cancer screening. This is a bibliographic review with searches in the databases SCIELO, LILACS, Ministry of Health, INCA, applying the descriptors: Colpocytological Examination, Cervical Cancer, Women's Health, Health Care for the Elderly. The lack of information leaves many elderly women vulnerable to the possible occurrence of the disease and does not encourage preventive behavior for the occurrence of cervical cancer, since, since they are no longer of childbearing age, they tend to stop gynecological consultations away from the practices. prevention for cervical cancer at the exact moment it may appear. Therefore the importance of developing a relationship between knowledge of Health Sciences and Educational Sciences. Thus, encouraging the prevention and early detection of cervical cancer through colpocytological examination should be the goal to provide better quality of life for older women in developing countries, such as Brazil. Thus, the adoption of preventive behaviors will take these elderly women as subjects of their own history.

KEYWORDS: Colpocytological Examination; Uterine Cervical Cancer; Women's Health; Elderly Health Care.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica, representada pelo envelhecimento populacional em nível mundial e seguida de mudança epidemiológica evidenciada pela prevalência de doenças crônicas degenerativas, entre elas o câncer, sendo que mais de 60% dos casos de óbitos devido a essa condição patológica acontecem na população idosa (VIEIRA, 2008).

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública atual. Esse fenômeno surgiu inicialmente em países desenvolvidos, mas tem ocorrido de forma mais acentuada, ultimamente, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (LIMA-COSTA, 2003). O aumento da perspectiva de vida feminina faz com que um grande número de idosas vivencie progressiva fragilidade biológica do organismo, situações de agravos a saúde e episódios de doenças crônico-degenerativas, como o câncer cervico-uterino (SANTOS et al, 2011).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela remodelação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo alastrar estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável por 265 mil óbitos por ano (INCA, 2019).

O câncer de colo uterino está relacionado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do HPV (Papilomavírus Humano), particularmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRUNI, 2019). Outras condições ligadas à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (INCA, 2019). A idade também interfere nesse processo, pois a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride de forma espontânea, enquanto que acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).

Aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Sendo o responsável por 265 mil óbitos por ano e a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (INCA, 2019).

Devido ao número crescente de idosas que, apesar de viverem mais, podem encontrar-se funcionalmente incapacitadas, ou com uma saúde precária, resultando em doenças preveníveis, como o câncer de colo uterino. O qual mostra-se peculiar porque há formas de detecção precoce e tratamento de lesões precursoras, podendo impedir sua ocorrência. Sendo essencial que as idosas tenham a oportunidade de obter conhecimentos sobre o assunto e a maneira eficaz de prevenção, através de práticas de autocuidado (SANTOS et al, 2011).

Nesse contexto, reduzir a mortalidade de idosas por câncer do colo de útero é uma meta de saúde pública a ser conquistada, principalmente na maioria dos países

em desenvolvimento. Em que o quadro epidemiológico dessas neoplasias continua mantendo posição significativa quando o assunto é morbimortalidade feminina (ANDREOLLI, 2002).

Dessa forma, a realização deste trabalho ocorreu devido à grande relevância do tema na promoção da saúde pública e da saúde da mulher, uma vez que o câncer de colo uterino tem alta incidência, mesmo sendo altamente preventivo através do exame colpocitológico, e buscar compreender os fatores que dificultam a aderência das mulheres, principalmente as idosas. Como objeto de estudo as causas que estão impedindo as idosas de buscarem atendimento e de realizarem o exame para o rastreamento do câncer de colo uterino, visando ratificar atitudes que irão interferir nessas causas, disseminando conhecimento e contribuindo para a garantia da saúde das idosas brasileiras. Assim, objetivou-se expor maiores informações relativas ao exame colpocitológico, evidenciando a sua importância na prevenção do câncer de colo uterino e os fatores que interferem na adesão de mulheres idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que utilizou pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), manuais do Ministério da Saúde, site do Instituto Nacional do Câncer (Inca), aplicando os seguintes descritores obtidos em Ciências da Saúde (DeCS): Exame Colpocitológico, Câncer de Colo Uterino, Saúde da Mulher, Assistência à Saúde do Idoso. Realizou-se a busca pelos descritores de forma individualizada. Fez-se ainda, consulta por meio das referências dos artigos selecionados, a fim de identificar publicações não localizadas anteriormente e que fossem pertinentes ao tema da pesquisa em questão.

Para o refinamento adequado dos artigos, foi definido como critério de inclusão artigos científicos em português, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2001 a 2019, uma vez que foram encontrados artigos disponíveis neste intervalo de tempo, e como critério de exclusão: artigos em inglês, fora do período estabelecido e que não convergiam com a temática e objetivos do estudo.

A coleta de dados seguiu com a Leitura Exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse para o trabalho); Leitura Seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam); Registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico, restando assim 21 artigos que se fizeram apropriados para embasar a discussão dos resultados desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame escolhido para o rastreamento e prevenção é o exame colpocitológico, Papanicolaou, citologia oncótica, preventivo, entre outras denominações. Sendo um método simples que permite detectar alterações da cérvix uterina, a partir de células descamadas do epitélio e se constitui até hoje, o método mais indicado para o rastreamento do câncer de colo uterino por ser um exame rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, que tem se mostrado efetivo e eficiente para aplicação coletiva, além de ser de baixo custo (FERNANDES et al., 2009).

O Ministério da Saúde definiu que o exame colpocitológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2016). A priorização desta faixa etária como população-alvo justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (INCA, 2018).

Durante a pesquisa foram encontrados 21 artigos da literatura nacional, em que 17 artigos foram publicados na base de dados SCIELO e 4 artigos na LILACS. Quanto ao delineamento observa-se que 6 são estudos transversais, 6 são descritivos com abordagem qualitativa, seguida de 1 revisão sistemática, 1 integrativa, 3 artigos originais, 1 retrospectivo e 3 descritivos quantitativos. Em relação aos resultados encontrados, 4 estudos destacaram a importância de ações educativas voltadas para a prevenção e conscientização das mulheres, 5 relataram a importância do profissional de saúde na intervenção para garantir melhor cobertura ao exame colpocitológico e acesso as mulheres aos serviços, 3 analisaram os fatores que interferem na adesão das usuárias ao exame colpocitológico, 2 observou-se a importância do autocuidado das usuárias e sua percepção com a saúde, 4 identificou o conhecimento de mulheres idosas sobre a prática da prevenção do câncer de colo uterino, 2 trouxeram a importância do exame colpocitológico como diagnóstico precoce de câncer de colo uterino.



Figura 1: Fluxograma com quantidade de artigos analisados.

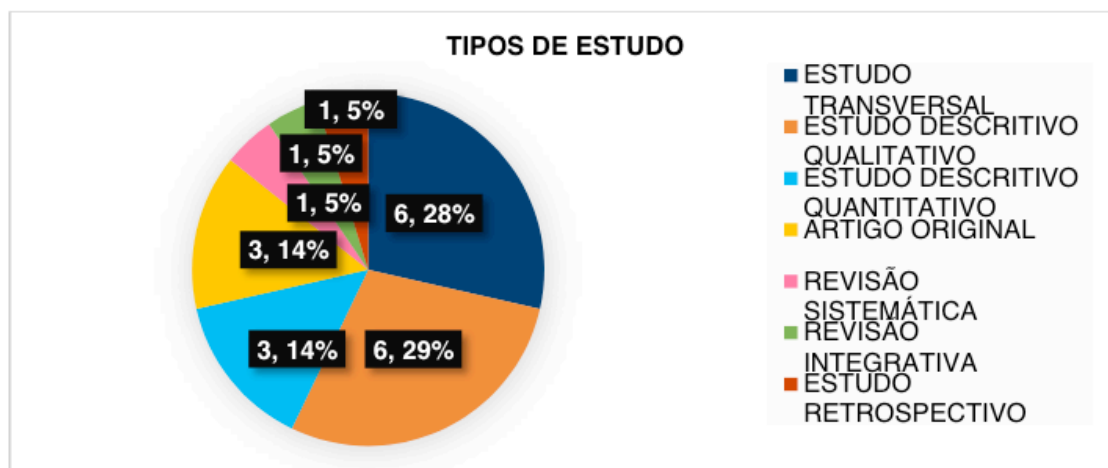


Figura 2: Gráfico com Tipos de Estudo.

As mulheres entendem o exame de colpocitológico como uma forma de praticar o autocuidado e, em sua maioria, evidenciam preocupação e empenho em conhecer suas condições de saúde. Entretanto, geralmente procuram os serviços de saúde em decorrência de algum sintoma. (DUAVY et al., 2007). Nesse sentido, Brenna et al. (2001) relatam que o desconhecimento em relação ao exame é consequência da baixa escolaridade e é frequente em países em subdesenvolvimento.

A falta de informação deixa muitas idosas vulneráveis a possível ocorrência da doença e, ainda, não estimula um comportamento preventivo para a ocorrência do câncer de colo de útero, sendo um grande desafio com o aumento da longevidade (SANTOS, 2011). Além disso, foi verificado que as idosas de uma determinada casa de amparo, quando questionadas a respeito da realização do exame preventivo para o câncer de colo uterino revelaram nunca tê-lo realizado, acrescentando o não interesse por motivos como falta de atividade sexual, vergonha e medo e a proximidade da morte que elas se encontravam (COSTA et al, 2010). De acordo com Brenna et al (2001) mulheres idosas por não estarem mais em idade fértil, tendem a deixar de realizar consultas ginecológicas se afastando das práticas de prevenção para o câncer de colo uterino no exato momento em que ele pode aparecer.

A sociedade na qual a maioria das mulheres idosas vivenciaram o seu período de juventude as mantinham totalmente sem acesso aos estudos, visando somente o serviço doméstico. O que reflete em certa resistência no que se diz respeito à importância da realização do exame colpocitológico em relação a hábitos antigos, o que dificulta a mudança de pensamento em relação ao seu autocuidado (COSTA et al, 2010). Segundo Olhê et al (2013) a relevância do Papanicolau na terceira idade está associada à prevenção daquelas que nunca realizaram e ao controle daquelas que já o realizam, nos quais os fatores para a não realização são principalmente relacionados a hábitos culturais e também ao medo.

Por isso a importância do desenvolvimento de uma relação entre conhecimentos das Ciências da Saúde e as Educativas, respeitando as pessoas com sua visão de

mundo, crenças e valores de uma cultura (BUDÓ, 2004). Assim sendo indispensável ressaltar que a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres idosas começa através da informação sobre sua capacidade de autocuidado, em que tornam-se mais aptas a desenvolver conscientemente um papel de autoproteção, tomando as medidas preventivas, tendo oportunidade de enxergar e transformar a realidade na qual estão inseridas, mesmo diante de sentimentos como a vergonha. Pois, na medida em que entendem sobre as medidas de rastreamento para a manutenção ou melhora da saúde, se tornam capazes de enfrentar melhor a doença e suas repercussões. Destacando que, quando as idosas são informadas sobre o câncer do colo do útero, elas entendem, aceitam e realizam as medidas de prevenção, e conseguem evitar possíveis complicações, assumindo papel significativo no autocuidado. (SANTOS, 2011).

A limitação desta pesquisa se deu por ser um tema de pouca visibilidade e baixo interesse no meio acadêmico, uma vez que foram encontrados poucos estudos que abordam os fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de colpocitológico, o que reforça a importância de uma maior produção científica voltada para esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Incentivar a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero através do exame colpocitológico deve ser o objetivo para proporcionar uma melhor qualidade de vida as idosas em países em desenvolvimento, como o Brasil. A falta de informação deixa muitas idosas vulneráveis a possível ocorrência da doença e não estimula um comportamento preventivo para a ocorrência do câncer, sendo um grande desafio com o aumento da longevidade. Ao analisarmos esse estudo verificamos que é imprescindível que se trabalhe a atenção a saúde da mulher de maneira mais centrada. Dessa maneira, buscando orientá-la, quanto a importância do exame colpocitológico na prevenção do câncer do colo do útero. Sendo que essas ações só terão eficácia quando trabalhadas em conjunto, em todos os seguimentos da atenção básica, respeitando a sua interdisciplinaridade, em todos os seus âmbitos. Nesse contexto, que este estudo possa contribuir para novas pesquisas, favorecendo para o sucesso de políticas públicas para a mulher idosa.

REFERÊNCIAS

ANDREOLLI, T.E; GRIGGS, R.C; CARPENTER, C.C.J; LOSCALZO, J; AZEVEDO, A.I; PAULO, A.F.D. **Medicina Interna Básica**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf> Acesso em: 02 de maio 2019.

BRENNNA, S. M. et al. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf>>. Acesso em: 04 de maio 2019.

BRUNI, L. et al. **Human Papillomavirus and Related Diseases in the World Report.** ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). 2019. Disponível em: <<https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>>. Acesso em: 22 de abril 2019.

BUDÓ, M.H.L; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.** Brasília, 2004. Mar/Abr, 57(2); 165-169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a07v57n2.pdf>>. Acesso em: 07 de maio 2019.

COSTA, C. C. et al. Realização de Exames de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino: Promovendo Saúde em Instituição Asilar. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n.3, p.27-35, jul/set.2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4570/3430>>. Acesso em: 04 de maio 2019.

DUAVY, L. et al. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 04 de maio 2019.

FERNANDES, J.V. et al, Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.5, p.851-858, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>>. Acesso em: 02 de maio 2019.

IARC. **Human Papillomaviruses.** IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol 90. Lyon, France: IARC; 2007. Disponível em: <<https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono90.pdf>>. Acesso em: 26 de abril 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero.** 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 22 de abril 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Detecção Precoce.** 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: 02 de maio 2019.

LIMA-COSTA, M.F; VERAS, R. **Saúde pública e envelhecimento.** Cad Saúde Pública, 2003; 3(19):700-01. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 de abril 2019.

OLHÊ, L. et al. Papanicolau na terceira idade: um desafio para a enfermagem. **Revista Fafibe On-Line**, ano VI, n.6, nov. 2013, p. 78-86. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013190008.pdf>>. Acesso em: 04 de maio 2019.

SANTOS, M.S. et al. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cervico-uterino. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2011 mai-jun; 64(3): 465-71. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019943009>>. Acesso em: 26 de abril 2019.

VIEIRA, M.C.U; MARCON, S.S. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. **Rev Esc Enferm USP.** 2008; 42(4):752-60. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/41797/45458/0>>. Acesso em: 22 de abril 2019.

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

Maria Aparecida Cavalcanti Catão

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Sergio Vital da Silva Júnior

Enfermeiro - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Rebeca Rocha Carneiro

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Karla Morganna da Costa Felix Assis

Enfermeira - Centro Universitário Facex (UNIFACEX). Natal, Rio Grande do Norte.

Solange Monteiro Moreira

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Alana Vieira Lordão

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Lucas Barreto Pires Santos

Enfermeiro - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho

Enfermeira - Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER). João Pessoa, Paraíba

Liliana Leal Lopes Rocha

Enfermeira – Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, Paraíba

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva

Enfermeira – Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, Paraíba

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Enfermeira – Doutora em enfermagem. Docente

do Departamento de Enfermagem Clínica - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba

Maria Eliane Moreira Freire

Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

RESUMO: A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa considerada uma zoonose que acomete o homem quando este entra no ciclo, sendo transmitida por meio de um vetor. A transmissão por intermédio deste flebotomíneo ocorre durante a hematofagia entre vertebrados contaminados e o homem. A presente investigação é um estudo epidemiológico, descritivo, transversal de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados ocorreu em maio de 2019 utilizando-se os dados referentes aos anos de 2008 a 2017. Para a análise estatística descritiva utilizaram-se dados distribuídos por meio de planilhas da Microsoft Excel 2010 elaboradas pelo TABNET/DATASUS utilizando as seguintes variáveis: escolaridade, ano de notificação, sexo, critério de confirmação, evolução do caso e tipo de

entrada. Infere-se, pois que o maior número casos de leishmaniose visceral em idosos de acordo com a escolaridade concentra-se nas pessoas com até a quarta série do ensino fundamental incompleta. O menor registro referente à escolaridade ocorreu com indivíduos que possuem a educação superior incompleta. No que tange aos casos de leishmaniose visceral houve progressivo aumento das notificações de 2008 até o ano de 2017, demonstrando elevada incidência nos casos de idosos acometidos pela doença. Referente ao sexo dos idosos a maioria dos indivíduos acometidos é do sexo masculino e que a maioria dos casos notificados foi elucidada por intermédio de diagnóstico clínico epidemiológico.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose visceral, Idosos, Enfermagem, Epidemiologia.

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA OF ELDERLY ACHIEVED BY VISCERAL LEISHMANIASIS IN BRAZIL

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis is an infectious disease considered a zoonosis that affects humans when they enter the cycle and is transmitted through a vector. Transmission through this sandfly occurs during hematophagy between contaminated vertebrates and man. The present investigation is an epidemiological, descriptive, cross-sectional study of quantitative approach, with data from the Notification Disease Information System, available from the Department of Informatics of the Unified Health System. Data collection took place in May 2019 using the Data for the years 2008 to 2017. For the descriptive statistical analysis we used data distributed through Microsoft Excel 2010 spreadsheets prepared by TABNET / DATASUS using the following variables: education, year of notification, gender, confirmation criteria, evolution case and input type. It is inferred, therefore, that the highest number of visceral leishmaniasis in the elderly according to education is concentrated in people with up to the fourth grade of incomplete elementary school. The lowest record regarding education occurred with individuals with incomplete higher education. Regarding the cases of visceral leishmaniasis, there was a progressive increase in the notifications from 2008 until 2017, showing a high incidence in the cases of elderly people affected by the disease. Regarding the gender of the elderly, most of the individuals affected are male and most of the reported cases were elucidated through epidemiological clinical diagnosis.

KEYWORDS: Visceral Leishmaniasis, Elderly, Nursing, Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose é uma doença apontada como um grande problema de saúde pública na atualidade, sendo uma infecção protozoária transmitida pela fêmea do mosquito hematófago flebótomo da espécie *Lutzomyia*. Pode acometer a pessoa infectada pelo protozoário *Leishmania* de diferentes formas clínicas, desde lesões superficiais nas partes expostas da pele, mucosas do nariz, boca e garganta,

denominada Leishmaniose Tegumentar até uma infecção visceral potencialmente mortal que é a Leishmaniose Visceral (LV) (FAIZA, 2015).

Os principais agentes etiológicos descritos da LV no mundo são *L. infatum* ou *L. donovani*, e os sintomas variam de infecção assintomática a doença grave com risco de morte. A LV é uma doença negligenciada que afeta em sua maioria populações mais vulneráveis ou carentes, sendo os fatores demográficos e econômicos associados ao risco de infecção. A pobreza, migração, ocupação urbana não planejada, destruição ambiental, saneamento e habitação precários bem como desnutrição são alguns de seus inúmeros determinantes desse agravo (HAKKOUR, 2016).

A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que aproximadamente 20 milhões de pessoas tem a infecção, sendo que destes, em torno de dois milhões de casos novos são detectados anualmente. No ano de 2015 sete países (Brasil, Etiópia, Índia, Quênia, Somália, Sudão do Sul e Sudão) registraram cerca de 90% de casos de LV mundialmente, tendo também incidência em mais de 60 países. Ressalta-se que houve regressão dos casos nos últimos dez anos (OKWOR, 2014, BURZA; CROFT; BOELAER, 2018).

A LV é uma doença infecciosa considerada uma zoonose, e pode acometer o homem quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasita. No Brasil, a *Leishmania chagasi* é a etiologia mais comum da LV, sendo transmitida por meio de um vetor. A transmissão por intermédio deste flebotomíneo ocorre durante a hematofagia entre vertebrados contaminados e o homem (BARBOSA *et al.*, 2013).

Anteriormente a LV era predominante do Nordeste do Brasil. No início da década de 1990 houve na cidade de Natal um enorme surto da doença. Este fato pode ter ocorrido em decorrência da migração da população rural para áreas urbanas da periferia, onde as condições de habitação eram precárias (LIMA *et al.*, 2017). No entanto, nos últimos vinte anos vêm ocorrendo a notificação da LV em outras regiões do país como: Sudeste e Centro-Oeste; entretanto é na região Nordeste que o elevado número de casos anuais é detectado, sendo evidenciados maiores quantidades de focos endêmicos da doença na Bahia, Ceará, Piauí e Maranhão.

A LV pode ser agravada em pessoas imunocomprometidas, como no caso das pessoas que vivem com HIV e aids. Essa situação clínica de co-infecção leva o indivíduo a maiores chances de óbito precoce em decorrência do agravo, interferindo, portanto em sua qualidade de vida no âmbito individual e coletivo (LIMA *et al.*, 2017).

Apesar de ser comum em crianças, a leishmaniose visceral, por estar relacionada às condições sociodemográficas e iniquidades em saúde, pode também acometer indivíduos maiores de 60 anos, sendo que, nessa população, os efeitos corroboram maior impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas.

Sobre envelhecimento, o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde retrata que modificações que passam a existir são complexas, desde o ponto de vista biológico, que é relacionado a um prejuízo gradual nas reservas fisiológicas e motoras, risco aumentado de adquirir doenças e debilidade geral no rendimento do

indivíduo (OMS, 2015).

O número de idosos no Brasil em 2017 ultrapassou a marca de 30 milhões, aumentando em 4,8 milhões nos últimos cinco anos (IBGE, 2018). Com o aumento dessa população, se faz necessários estudos e busca de novos conhecimentos para prevenção e promoção da saúde dessa faixa etária, como também aprofundamento sobre as doenças infecciosas não transmissíveis nessa população, para que desta forma, não haja dano na autonomia e independência desse idoso.

Existem poucos estudos envolvendo estas populações e a infecção por LV. Sendo assim, se faz necessário novos experimentos nessa área, como também conhecer as condições e estilos de vida dessa população, bem como definir os fatores que os tornam vulneráveis a esta infecção. Possibilitando assim ações que poderão ser tomadas para favorecer e minimizar o índice dessa infecção nessa população vulnerável.

Nesse pressuposto, diante da escassez de estudos que avaliem a infecção da LV em idosos no Brasil, esta pesquisa tentou encontrar resposta para a seguinte questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico brasileiro analisado a partir dos dados oriundos do SINAN/DATASUS sobre a leishmaniose visceral em idosos?

Com base na interrogação anterior, a presente investigação justifica-se pelo fato da necessidade e escassez de informações referentes ao perfil epidemiológico de idosos vítimas de leishmaniose visceral no Brasil. Nesse sentido, essa pesquisa ecológica tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico nacional de pessoas maiores de 60 anos de idade acometidas pela LV segundo dados do SINAM/DATASUS.

METODOLOGIA

A presente investigação baseia-se em um estudo ecológico, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Nos métodos quantitativos, obtêm-se os dados numéricos para posterior análise matemática que consiga explicar um dado fenômeno apresentado/investigado, tornando-se importante para prever e/ou explicar acontecimentos. Várias áreas do saber humano utilizam-se do método quantitativo que poderá evidenciar informações importantes na área da saúde a exemplo da epidemiologia (PEREIRA; SHITSUKA; PARREIRA, 2018).

A coleta de dados ocorreu em maio de 2019, utilizando-se os dados referentes ao intervalo temporal compreendido entre 2008 e 2017. O referido período foi utilizado por se tratar dos últimos dados apresentados pelo DATASUS, pois as informações referentes aos anos de 2017 e 2018 não constam no sistema do DATASUS até a

data da coleta dos dados.

Constitui a população desse estudo todos os casos notificados de LV em pessoas idosas (idade igual ou maior a 60 anos) nos últimos dez anos. Para a coleta dos dados, utilizaram-se as planilhas da Microsoft Excel 2010 elaboradas pelo TABNET/DATASUS, possibilitando análise estatística descritiva por meio de gráficos e tabelas. A análise estatística foi desenvolvida após a revisão do banco de dados do SINAN/DATASUS, utilizando as seguintes variáveis: escolaridade, ano de notificação, sexo, critério de confirmação, evolução do caso e tipo de entrada.

Por manusear dados secundários disponíveis *on line* na internet através do DATASUS, não é necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois não há variáveis que possibilitem a identificação dos participantes da investigação, em consonância com a Resolução 510/2017, do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que todas as prerrogativas éticas emanadas dos dispositivos que regem a pesquisa envolvendo dados públicos foram rigorosamente seguidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa analisou os dados presentes no SINAN referentes à epidemiologia brasileira dos casos de idosos acometidos pela LV no recorte temporal compreendido entre os anos de 2008 e 2017. Observaram-se todos os casos notificados nesse período em pessoas maiores de 60 sendo descritos por meio de gráficos e tabelas.

Na figura 01 observam-se os casos de LV em idosos confirmados de acordo com a escolaridade dos pacientes. O maior número de registros concentra-se nos que foram ignorados ou estavam em branco no momento da notificação computando-se 1.197 casos, seguidos de pessoas com até a quarta série do ensino fundamental incompleta com 495 casos, pessoas sem escolarização com 347 notificações, quinta a oitava série incompleta com 216 indivíduos, quarta série completa do ensino fundamental com 175 casos, ensino fundamental completo com 135 pessoas, ensino médio completo com 72 pessoas, ensino médio incompleto com 56 indivíduos, educação superior completa com 30 notificações e educação superior incompleta com 10 casos; não se aplicaram a variável escolaridade em 11 pacientes.

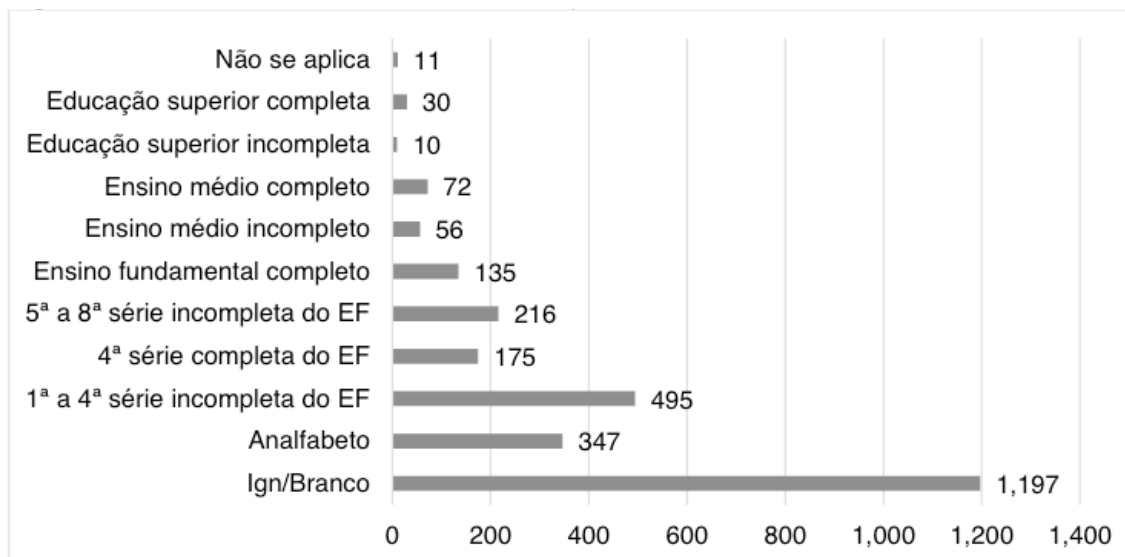


Figura 01 - Casos de LV em idosos confirmados por escolaridade. João Pessoa, 2019.

Legenda: Ign – Ignorado.

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Referente à escolaridade, em estudo anteriormente realizado com dados do SINAM/DATASUS, também evidenciou-se a baixa escolaridade dos indivíduos acometidos pela LV, demonstrando que as populações mais vulneráveis e com baixo acesso as informações estão mais propensas a adquirir infecções e doenças negligenciadas como é o caso da leishmaniose visceral (BARBOSA *et al.*, 2013).

Concernente aos casos de LV em idosos confirmados de acordo com o ano de notificação registrado no SINAM, a figura 02 esclarece que houve progressivo aumento das notificações de 2008 até o ano de 2017, demonstrando que houve elevada incidência nos casos de idosos acometidos pela doença evidenciada.

No ano de 2008 foram registrados 200 casos de pessoas com mais de 60 anos acometidas pela leishmaniose, em 2009 foram 208 notificações seguidas de 235 registros no ano de 2010. Em 2011 foram notificados no SIANAM 275 casos de leishmaniose em idosos seguidos de 284 em 2012 e 249 em 2013. Ainda de acordo com o ano de notificação de leishmaniose em pacientes maiores de 60 anos, 300 casos foram notificados no ano de 2014, 281 notificações em 2015, 318 em 2016 e 394 em 2017.

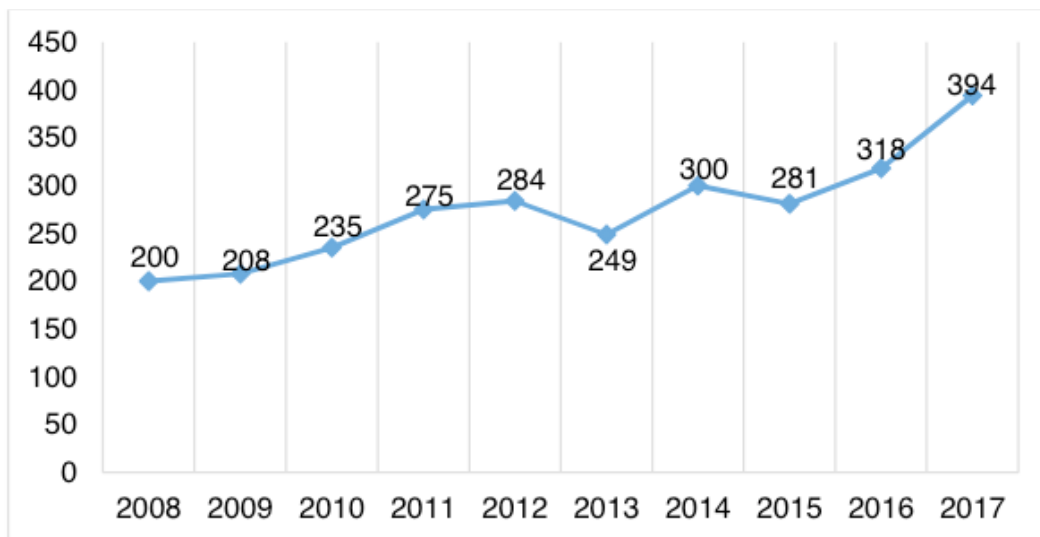


Figura 02 - Casos de LV em idosos confirmados por ano de notificação. João Pessoa, 2019.

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

No que tange ao aumento das notificações anuais dos casos de leishmaniose, observa-se que a incidência de LV aumentou progressivamente nas últimas décadas, o que pode ser explicado pelo fato de que durante as construções das sociedades e comunidades nos últimos anos, pode não ter ocorrido organização ambiental, estrutural e higiênica, tendo ainda acontecido o incremento dos animais nos domicílios e regiões próximas, ocasionando a propensão dos humanos em contraírem doenças infecciosas transmitidas por vetores (SILVA *et al.*, 2017).

Referente ao sexo dos idosos acometidos por LV notificados nos últimos anos no SINAM, na figura 03 evidencia-se que a maioria dos indivíduos declara-se do sexo masculino com 1.948 indivíduos e 796 pessoas se dizem do sexo feminino. Esses dados corroboram achados de outros estudos que afirma que o sexo masculino é o mais acometido pela LV.

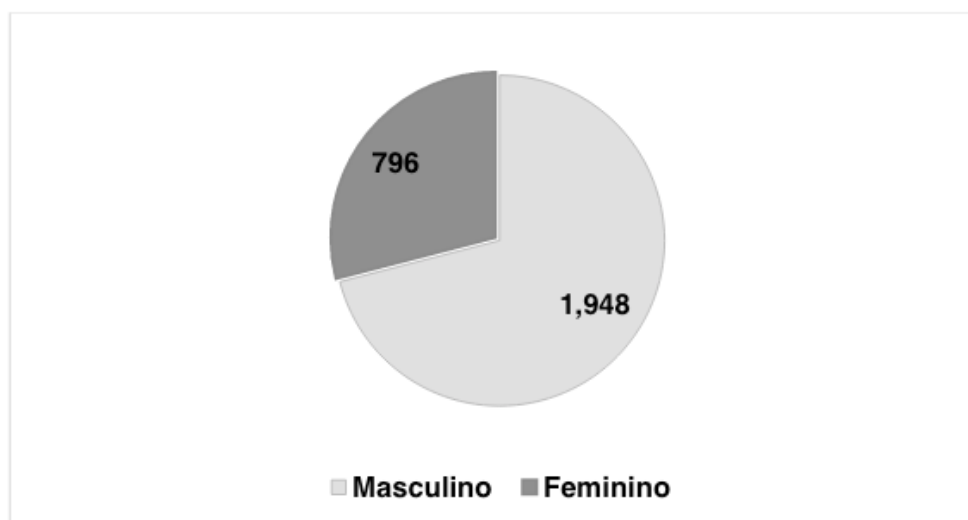


Figura 03 - Casos de LV em idosos confirmados por sexo. João Pessoa, 2019.

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Em pesquisa realizada em 2013 e que teve o objetivo de conhecer aspectos epidemiológicos dos casos de LV notificados em Sobral, Ceará, no período de 2001 a 2010, utilizando dados compilados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN do Ministério da Saúde demonstrou-se que os indivíduos do sexo masculino foram os mais acometidos pela LV (OLIVEIRA; DIAS NETO; BRAGA, 2013).

De modo semelhante, ficou evidenciado que a LV acomete mais homens que mulheres em estudo desenvolvido no noroeste da Etiópia, que descreveu que a LV causa impacto na qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e aids e a coinfeção com LV. Dos participantes daquele estudo, a maioria dos indivíduos do sexo masculino tinha coinfeção pela leishmania e pelo HIV (ALEMAYEHU *et al.*, 2017). Ressalta-se que ainda não há comprovação científica que explique o fenômeno em que a leishmaniose acometa mais homens que mulheres (OLIVEIRA; DIAS NETO; BRAGA, 2013).

No que se refere aos casos de LV em idosos registrados referentes ao critério de confirmação, demonstra-se na figura 04 que 2.432 casos notificados foram elucidados por intermédio de diagnóstico clínico epidemiológico e que 311 foram notificados de acordo com o diagnóstico laboratorial.

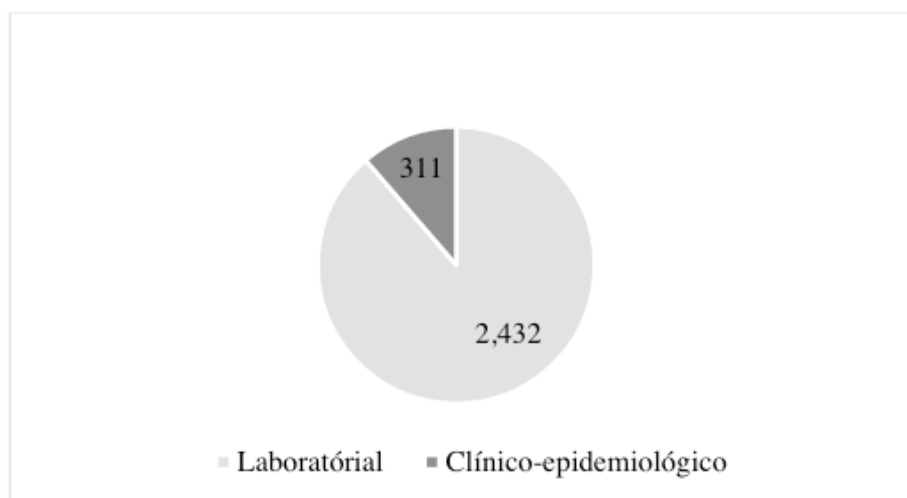


Figura 04 - Casos de LV em idosos confirmados por critério de confirmação. João Pessoa, 2019.

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

As ações de controle da doença descritas pelo Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, baseiam-se no restabelecimento da saúde do paciente, na diminuição do vetor e das fontes de infecção canina, com intuito de mitigar o potencial de transmissão aos seres humanos. Estudos epidemiológicos descrevem que há locais com incidência de casos humanos e elevada soroprevalência canina em áreas urbanas, inferindo-se, portanto que há proximidade entre a doença que acomete homens e animais (COSTA *al.*, 2018).

A LV tem importância significativa em 76 países, sendo que destes, pelo menos 12 países estão na América, e 90% dos casos são registrados no Brasil. A doença é notificada em vários municípios do país, ocorrendo com maior frequência em ambientes silvestres e rurais, mas também locais urbanizados. O primeiro caso no país foi descrito no ano de 1913 no Mato Grosso após um paciente ter sido necropsiado. Em 2016 foram registrados 3.200 casos da doença no Brasil, comparando com os casos registrados em anos anteriores, observa-se um crescente aumento da incidência da doença, podendo ter como motivo a industrialização e a crescente expansão dos centros urbanos, o que gera disseminação dos vetores para as zonas habitadas (MELO, 2017).

Quanto aos casos de LV em idosos confirmados por evolução do tratamento entre 2008 e 2017, foram registrados que o maior número de casos ignorados/branco ocorreu em 2017 com 50 casos notificados, seguidos de 41 em 2014, 39 em 2016, 28 em 2008, 27 em 2015, 26 em 2010, 24 em 2009, 22 em 2013, 17 em 2011 e 16 em 2012. Quanto à cura, foram registrados 214 casos em 2014, 187 em 2012, 174 em 2011, 168 em 2016, 165 em 2015, 158 em 2013, 152 em 2014, 135 em 2010, 116 em 2009 e 110 em 2008.

Referente ao abandono, quatro casos foram registrados nos anos de 2010, 2011 e 2014 respectivamente, três notificações ocorreram em 2015, dois registros aconteceram em 2016, um caso foi notificado nos anos de 2008, 2009, 2013 e 2017 respectivamente, e nenhum caso foi registrado no ano de 2012. Concernente ao óbito por LV, em 2017 foram registrados 80 óbitos, seguidos de 76 em 2016, 59 em 2014, 58 em 2015, 54 em 2012, 53 em 2011, 48 em 2009 e 2010 respectivamente, 47 em 2013 e 42 em 2008.

No que concerne aos óbitos por outras causas que não a leishmaniose em idosos com mais de 60 anos de idade em terapêutica para debelar a LV, foram registrados 35 óbitos no ano de 2017, seguidos de 21 registros nos anos de 2011, 2014 e 2016 respectivamente, 17 em 2010 e 2013 respectivamente e 16 em 2009 e 2012 respectivamente.

De acordo com os dados referentes à evolução do caso segundo transferência, em 2014 foram notificados 23 casos, seguidos de 14 notificações em 2015 e 2017, 12 em 2016, 11 em 2012, 10 em 2008, seis em 2011, cinco em 2010, quatro em 2013 e três em 2009.

EVOLUÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Ign/Branco	28	24	26	17	16	22	41	27	39	50	290
Cura	110	116	135	174	187	158	152	165	168	214	1.579
Abandono	1	1	4	4	0	1	4	3	2	1	21
Óbito por LV	42	48	48	53	54	47	59	58	76	80	565
Óbito/outra causa	9	16	17	21	16	17	21	14	21	35	187
Transferência	10	3	5	6	11	4	23	14	12	14	102
TOTAL	200	208	235	275	284	249	300	281	318	394	2.744

Tabela 01 – Distribuição dos casos de LV em idosos confirmados por evolução do caso. João Pessoa, 2019.

Legenda: Ign – Ignorado.

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

De acordo com a figura 05, observam-se os casos de LV em idosos confirmados por tipo de entrada no SINAM, sendo registrados no recorte temporal em estudo, 2516 casos novos, 113 recidivas de LV, 83 ignorados/ branco e 32 transferências.

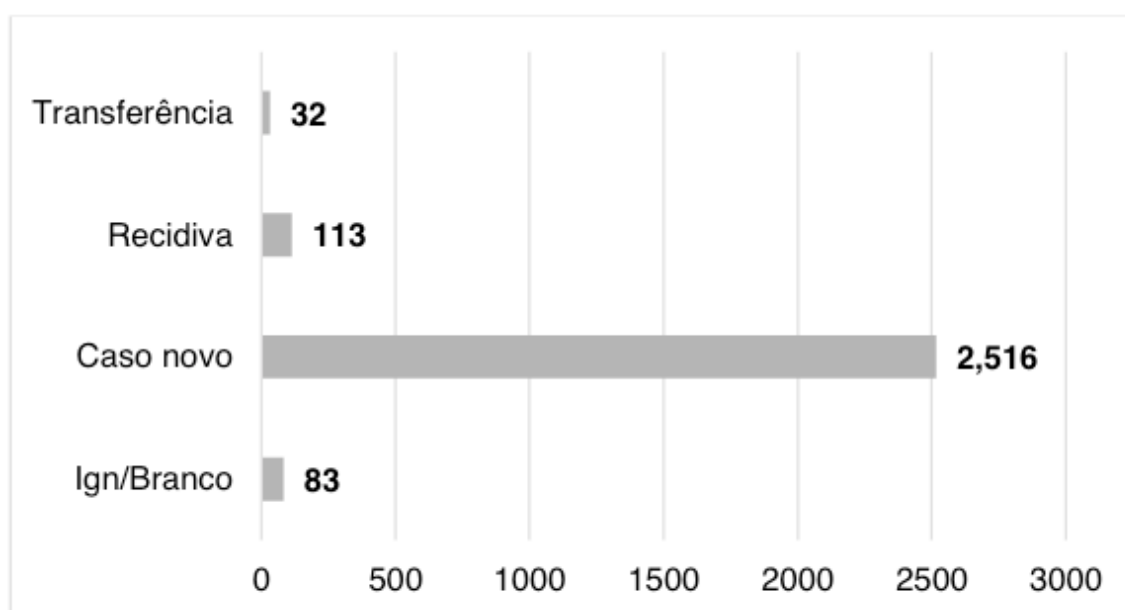


Figura 05 - Casos de LV em idosos confirmados por tipo de entrada. João Pessoa, 2019.

Legenda: Ign – Ignorado.

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

O quadro clínico da LV pode acometer os indivíduos desde formas assintomáticas até formas clássicas de calazar, tendo evolução crônica e gerando potencialidade quanto ao óbito se não for diagnosticada de forma adequada e com terapêutica farmacológica prontamente instituída. O tratamento na maioria das vezes é satisfatório, com escolha frequente de drogas como os Antimoniais e a Anfotericina B (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento da presente investigação epidemiológica, infere-se, pois que o maior número casos de leishmaniose visceral em idosos confirmados de acordo com a escolaridade concentra-se nos que foram ignorados ou estavam em branco no momento da notificação, seguidos de pessoas com até a quarta série do ensino fundamental incompleta. O menor registro referente a escolaridade ocorreu com indivíduos que possuem a educação superior incompleta.

No que tange aos casos de LV em idosos confirmados de acordo com o ano de notificação registrados no SINAM, houve progressivo aumento das notificações de 2008 até o ano de 2017, demonstrando que houve elevada incidência nos casos de idosos acometidos pela doença evidenciada. Referente ao sexo dos idosos acometidos por LV notificados nos últimos anos no SINAM, evidencia-se que a maioria dos indivíduos acometidos é do sexo masculino e que a maioria dos casos notificados foi elucidada por intermédio de diagnóstico clínico epidemiológico.

Destarte, aos critérios de evolução da terapêutica instituída, conclui-se que o maior registro ocorreu em 2017 com 214 indivíduos curados e que em 2012 não houve nenhum registro por abandono. LV é potencialmente fatal, sendo registrado óbito em 565 indivíduos. Ressalta-se que esse estudo, por ancorar-se em dados epidemiológicos secundários do SINAM/TABNET/DATAUS tem limitações no que concerne a acurácia dos dados, tendo em consideração os percalços e vieses da notificação dos dados epidemiológicos, quer por inexatidão das fichas de evolução, quer pela falta de adesão do profissional de saúde responsável pela “alimentação” do sistema.

Tornam-se importantes novos estudos com abordagens metodológicas mais robustas e uso de estatística inferencial diante de dados epidemiológicos primários para que uma melhor compreensão fenomenológica possa ser evidenciada. Ressalta-se ainda a importância de métodos qualitativos de desenvolvimento de pesquisas nessa área, objetivando a explicação fenomenológica de aspectos não apreendidos por essa investigação que possam melhorar a assistência de saúde da coletividade em especial dessa população em destaque baseada em teorias científicas propensas a explicar os fatores epidemiológicos e atitudinais das pessoas acometidas pela LV.

REFERÊNCIAS

ALEMAYEHU, M. *et al.* **Health-related quality of life of HIV infected adults with and without Visceral Leishmaniasis in Northwest Ethiopia.** Health Qual Life Outcomes. 2017v. 15, n. 1, p.: 01-10. doi: 10.1186/s12955-017-0636-6

BARBOSA, I.R. *et al.* **Aspectos da coinfeção leishmaniose visceral e HIV no Nordeste do Brasil.** Revista Baiana de Saúde Pública. v. 37, n. 3, p.: 672-87. 2013. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a439>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. 1ª edição; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf. Acesso em 21 de mai. de 2019.

BURZA, S.; CROFT, SL; BOELAER, M. **Leishmaniasis**. The Lancet. v. 392, n. 10151. p.: 951-70. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2)

COSTA, D.N.C.C. *et al.* **Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino**. Rev Saude Publica. v. 52, n. 92, p.: 01-11. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000381>

FAIZA, S. *et al.* **Estudo epidemiológico molecular da leishmaniose tegumentar nas províncias de Beni Mellal e Fquih Ben Saleh em Marrocos**. Acta Trop. v.149, p.: 106-12. 2015. DOI: [10.1016/j.actatropica.2015.05.021](https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2015.05.021)

HAKKOUR, M. *et al.* **New epidemiological aspects of visceral and cutaneous leishmaniasis in Taza, Morocco**. Parasit Vectors. v.9, n. 612. 2016. DOI [10.1186/s13071-016-1910-x](https://doi.org/10.1186/s13071-016-1910-x)

IBGE. **Agência IBGE notícias**. 26 de abr de 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 21 de maio de 2019.

LIMA, I. D. *et al.* **Changing demographics of visceral leishmaniasis in northeast Brazil: Lessons for the future**. PLoS Negl Trop Dis. v. 12, n. 3, p.: e0006164. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006164>

MELO, M.M.A. *et al.* **Leishmaniose visceral americana: perspectivas e avanços ao longo dos anos**. Anais da Mostra Científica da Farmácia. v.4, n.2. 2017. Disponível em: <http://201.20.115.105/home/handle/123456789/1171>. Acesso em: 21 de mai. de 2019.

OKWOR, I.B. *et al.* **CD8+ T cells are preferentially activated during primary low dose leishmania major infection but are completely dispensable during secondary anti-leishmania immunity**. PLOS Neglected Tropical Diseases. v.8, n.11, E3300. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003300>

OLIVEIRA, L.S.; DIAS NETO, R.V.; BRAGA, P.E.T. **Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 a 2010**. S A N A R E. v.12, n.1, p.: 13-19. 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/323/258>. Acesso em: 21 de mai. de 2019.

OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Suíça, 2015; Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em 21 de maio de 2019.

PEREIRA, A.S.; SHITSUKA, D.M.; PARREIRA, F.J. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, 2018.

SILVA, S.T.P. *et al.* **Leishmaniose visceral humana: reflexões éticas e jurídicas acerca do controle do reservatório canino no Brasil**. Rev Bio y Der.; v. 39, p.: 135-51. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100009. Acesso em: 21 de mai. de 2019.

ATITUDES DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Josélio Soares de Oliveira Filho

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

Adromed Silva do Nascimento

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

Adriana Lira Rufino de Lucena

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

Jackson Soares Ferreira

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

Kay Francis Leal Vieira

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

Maria Aparecida de Souza Oliveira

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

Maria de Fátima da Silva Moreira

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE

João Pessoa – Paraíba

transmissíveis, a Diabetes Mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. Dentre suas complicações crônicas, destacam-se os problemas neuropáticos, que progridem para lesões ulcerativas nos membros inferiores, ocasionando a probabilidade de amputação. O estudo objetivou verificar as atitudes de pessoas idosas diabéticas acerca dos cuidados preventivos em relação ao pé diabético. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Ensino Superior da rede privada, na cidade de João Pessoa – Paraíba. A amostra compreendeu 30 idosos, todos diagnosticado e confirmado com Diabetes. A análise dos dados demográficos permitiu identificar que a maioria dos entrevistados 77% (23) era do sexo feminino; 54% (16) encontrava-se na faixa etária entre 66 a 75 anos; destes, 60% (18) era casado; 37% (11) possuía o primeiro grau completo e 67% (20) recebem um salário mínimo de aposentadoria. Observou-se que 97% (27,6) dos entrevistados faz uso regular de medicamentos para a diabetes. O mais utilizado para o tratamento 77% (23) são os hipoglicemiantes orais. Com relação aos hábitos saudáveis, o estudo evidenciou que 80% (24) dos participantes realizam tratamento nutricional e 50% (15) atividade física de forma regular. No entanto 73% (21,9) examinam

RESUMO: Entre as doenças crônicas não

os pés, o cuidado mais realizado 46% (30) é a lavagem dos pés. Aos profissionais de saúde, principalmente, o enfermeiro compreender que a não adesão a todos os cuidados necessários para com os pés pode ser um indicador de futuras complicações, que com o passar do tempo, pode levar a pessoa a óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Pé diabético. Idoso. Enfermagem.

ACTIVITIES OF ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS IN PREVENTION OF DIABETIC FOOT

ABSTRACT: Among non-communicable chronic diseases, Diabetes Mellitus stands out as an important cause of morbidity and mortality, especially among the elderly. Among its chronic complications, we highlight the neuropathic problems that progress to ulcerative lesions in the lower limbs, causing the likelihood of amputation. The study aimed to verify the attitudes of diabetic elderly about preventive care in relation to diabetic foot. This is a descriptive study, with a quantitative approach, conducted in a private higher education institution in the city of João Pessoa – Paraíba. The sample comprised 30 of these, all diagnosed and confirmed with DM. The analysis of demographic data showed that the majority of respondents 77% (23) were female; 54% (16) were between 66 and 75 years old; of these, 60% (18) were married; 37% (11) had completed high school and 67% (20) receive a minimum retirement salary. It was observed that 97% (27.6) of respondents make regular use of diabetes drugs. Most used for treatment 77% (23) are oral hypoglycemic agents. Regarding healthy habits, the study showed that 80% (24) of the participants perform nutritional treatment and 50% (15) physical activity on a regular basis. However, 73% (21,9) examine the feet, the most performed care 46% (30) is the washing of the feet. For health professionals, especially nurses understand that non-adherence to all necessary foot care may be an indicator of future complications, which over time may lead to death.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Diabetic foot. Old man. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento o organismo humano sofre alterações morfológicas, funcionais e psicológicas que, dependendo do estilo de vida e dos fatores socioeconômicos vivenciados pela pessoa idosa durante toda a sua existência, podem ocasionar limitações físicas e sociais, tornando-o vulnerável a morbidades. Nesse sentido, torna-se importante avaliar o estado de saúde de pessoas com problemas crônicos (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, a Diabetes Mellitus (DM) se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos, onde, o sedentarismo, o inadequado hábito alimentar, tabagismo, inatividade física, excesso de peso, uso excessivo de álcool, e as condições socioculturais e comportamentais contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência

dessa patologia (QUADRANTE, 2011).

Identificou-se que no Brasil, em 2014 existiam 14,3 milhões de pessoas com DM, com idade de 20 a 79 anos correspondendo 9,4% da população total do país, ocupando a terceira colocação com maior número de adultos, perdendo apenas para Índia e China. Ressalta-se que metade da população ainda não foi diagnosticada, de modo, que algumas pessoas permanecem sem o diagnóstico até demonstrarem sinais de complicações (BRASIL, 2014). Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 15% das pessoas diabéticas apresentam grande probabilidade de desenvolver úlceras nos pés, destas, 6% são hospitalizadas devido a essa complicação (AMARAL, TAVARES, 2009).

A DM é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, responsável pelo controle do nível de glicose no sangue. Os efeitos principais da doença são hiperglicemia crônica, alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. É caracterizada por diversas complicações, entre as quais se encontra a insuficiência renal, amputação de membros inferiores, retinopatia, doença cardiovascular e o pé diabético, consequência de ulcerações que podem provocar amputação de dedos, pés ou pernas, além de ocasionar a morte do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Esta enfermidade provoca desequilíbrio homeostático de vários órgãos, especialmente os olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, pelos quais, originam sinais e sintomas clássicos como a poliúria, perda de peso, boca seca, fadiga, formigamento na região das mãos ou pés, visão embaçada, entre outros (BRASIL, 2006a).

O DM2 corresponde à aproximadamente 90% dos casos diagnosticados. Dentre suas complicações crônicas, destacam-se os problemas neuropáticos, que progridem para lesões ulcerativas nos membros inferiores, ocasionando a probabilidade de amputação (GOMES *et al.*, 2009). A inadequação do cuidado para com os pés ou a falta de um simples exame, está gerando desafios para o diagnóstico precoce (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

Diante disso, aumenta a cada dia a incidência de amputações decorrente do DM2, atingindo 6-8/1000 diabético/ano. Atualmente no Brasil, acredita-se que ocorra 40.000 amputações/ano em pessoas diabéticas. A população idosa representa a faixa com maior número de amputações, com destaque para a faixa etária entre 70 a 80 anos (37,5%), 60 a 70 anos (26,9%). A hospitalização por esta causa é comumente prolongada, devido ao processo de cicatrização, que pode variar entre 6 a 14 semanas, onde, na maioria das vezes é em média de 30 a 40 dias em países desenvolvidos, enquanto no Brasil, em torno de 90 dias (AMARAL; TAVARES, 2009).

Diante da magnitude da doença, verifica-se a importância em atuar de forma preventiva nesse contexto. Diante disso, o governo brasileiro instituiu o Programa Nacional de Diabetes para estimular e promover ações de saúde, para prevenir agravos e manter a saúde da pessoa diabética (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) por desenvolver um trabalho multidisciplinar, através de consultas, exames e ações de educação em saúde, que objetivam identificar e conscientizar a população diabética sobre os cuidados necessários para a prevenção de agravos como as ulcerações (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

Baseado na importância de um cuidado multidisciplinar, destaca-se as atribuições do enfermeiro na Atenção Básica (AB) durante as consultas de enfermagem e ações educativas ofertadas à população, pela importância em abordar, investigar os fatores de risco relacionados ao Diabetes Mellitus e suas complicações, a realização do exame físico dos pés, objetivando com isso, prevenir o surgimento de úlceras.

Sabe-se que o desenvolvimento de ações educativas junto à pessoa com diabetes e os seus familiares favorece o compartilhamento de conhecimentos acerca do problema, principalmente, a reflexão do estilo de vida e o desempenho do cuidado diário, estimulando assim, um cuidado compartilhado, a fim de proporcionar melhor controle glicêmico, postergar o surgimento de complicações e, principalmente, oferecer qualidade de vida.

Levando em consideração a complexidade da Diabetes Mellitus, os problemas inerentes à vivência da enfermidade, particularmente, agravados pela falta de cuidado preventivo, percebida através de atividades acadêmicas realizadas na ESF, o estudo objetivou verificar as atitudes de pessoas idosas diabéticas acerca dos cuidados preventivos em relação ao pé diabético.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Ensino Superior da rede privada, na cidade de João Pessoa – Paraíba. A população foi composta de 100 idosos participantes de um projeto de extensão da referida instituição, no entanto, a amostra compreendeu 30 participantes, todos com diagnosticado confirmado de DM.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário, dividido em duas etapas: a primeira contendo dados de caracterização socioeconômica e a segunda referente aos cuidados realizados pelos idosos em relação a prevenção do pé diabético. O presente estudo foi aprovado pelo CEP sob Protocolo: 101/2017 e CAAE: 71167517.9.0000.5179. O mesmo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12 e 311/200.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demográficos permitiu identificar que a maioria dos entrevistados 77% (23) era do sexo feminino; 54% (16) encontrava-se na faixa etária

entre 66 a 75 anos; Destes, 60% (18) era casados; 37% (11) possuía o primeiro grau completo e 67% (20) recebem um salário mínimo de aposentadoria.

O tratamento da DM é complexo e difícil de ser realizado, o que tem acarretado dificuldades no controle da doença. A identificação precoce do diagnóstico facilita a adesão para modificações nos hábitos de vida relacionados ao tipo de dieta ingerida, à realização de atividade física, monitorização glicêmica, uso diário de medicamentos, cuidados fundamentais para o controle da doença (COSTA *et al.*, 2011).

Na pesquisa, observou-se que 97% (27,6) dos entrevistados faz uso regular de medicamentos para a diabetes. O mais utilizado para o tratamento 77% (23) são os hipoglicemiantes orais. Porém, 20% (06) utilizam insulina e 3% (01) o hipoglicemiante e a insulina.

Como a DM é uma doença evolutiva, quase todos os acometidos necessitam de tratamento farmacológico, muitos deles, com a insulina, uma vez que as células β do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos. Entretanto, mudanças positivas no estilo de vida são de fundamental importância para o alcance dos objetivos do tratamento (alívio dos sintomas e prevenção de complicações agudas e crônicas) (BRASIL, 2006a).

Com relação aos hábitos saudáveis, o estudo evidenciou que 80% (24) dos participantes realizam tratamento nutricional e 50% (15) atividade física de forma regular. A readequação dos hábitos de vida da pessoa com DM é de fundamental importância. Nesse âmbito, o profissional de enfermagem tem um papel importante para o processo de adesão a esse tipo de tratamento, já que, atua como agente facilitador para conscientizar as mudanças de atitudes e de comportamento, os quais oportunizam o estímulo para o desenvolvimento da capacidade e habilidade do indivíduo para o autocuidado (COSENTINO, 2010).

Sabe-se que as pessoas com condições crônicas reconhecem que a terapia medicamentosa e a alimentação adequada são benéficas para sua condição de saúde, mas mesmo diante deste conhecimento e do saber diagnóstico, ainda existe a falta de rotina em relação à assiduidade e uso adequado de medicamentos, assim como a alimentação saudável, ficando claro que há falha no preparo para o autocuidado desta população (SILVA *et al.*, 2016).

Essa informação mostra a complexidade que envolve o tratamento das doenças crônicas e o quão importante e necessário é adotar novas estratégias (COSTA *et al.*, 2016), espaços para a dialogicidade entre portador da doença/família/equipe de saúde, para que haja conscientização efetiva da pessoa com DM no que diz respeito a sua saúde.

No tocante aos cuidados com os pés, 73% (21,9) dos entrevistados tem o costume de examinar os pés. Diante desse dado, observa-se que ainda é preciso investir em estratégias que busquem incentivar mais o cuidado em relação aos pés.

A neuropatia autonômica diabética (NAD) possui maior prevalência para complicação crônica, podendo atingir cerca de 40% dos pacientes com DM. Não é

considerada causa de morte, porém, na fase avançada da doença, contribui muito para a incapacitação do indivíduo.

Os locais de maior risco para lesões são os dedos, devido às deformidades; os sucros interdigitais, pelas fissuras e infecções secundárias; a região distal do pé, por infecções em proeminências dos metatarsos; e a região medial do pé, pelas calosidades e por ser uma região de apoio



Gráficos 1: Descrição da amostra segundo os cuidados diários realizados com os pés. João Pessoa- PB, 2017.

Fonte Direta.

A terapia para as úlceras dos pés é a prevenção. As pessoas com DM precisam ser orientados a observar regularmente os seus pés a procura de calosidade, feridas ou inflamação, e, seus pés devem ser mantidos sempre limpos e secos.

Dentre os principais cuidados a serem tomados estão: exame diário dos pés, inclusive entre os dedos; lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria; secagem cuidadosa dos pés, uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém, nunca entre os dedos; corte de unhas em linha reta

Estudos vêm mostrando a necessidade dos profissionais de saúde avaliar os pés dessa clientela de forma minuciosa e com frequência regular, buscando desenvolver estratégias e ações que visem melhorar o autocuidado, pois, a perda da sensibilidade é o principal fator preditivo do desenvolvimento de úlceras nos pés, por isso, o exame neurológico regular dos pés de todos os pacientes diabéticos é fundamental. Todos os profissionais de saúde que trabalham com pessoas com diabetes devem estar habilitados a fazer avaliação neurológica (ADA; 2002)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pôde evidenciar o modo como às pessoas idosas diabéticas realizam o controle da DM e o autocuidado para evitar o pé diabético. Os dados mostraram que a rotina diária de cuidados nem sempre oferta ações de autocuidado

para a prevenção de problemas relacionados aos pés. Diante dessa realidade, verificou-se a necessidade dos profissionais de saúde investigar de forma mais minuciosa as necessidades individuais desta população, como também a sua forma de compreender o contexto em relação ao autocuidado.

Cabe aos profissionais de saúde, principalmente, o enfermeiro compreenda que a não adesão aos cuidados com os pés pode ser um indicador de futuras complicações, que com o passar do tempo, pode levar a pessoa à óbito.

Faz-se necessário novas pesquisas para obtenção de meios e dados científicos que evidencie mais estratégias de cuidados com esse público a respeito dos medicamentos, alimentação e cuidados que demonstre melhoras significativas para esses agravos e lesões a fim de evitar amputação do membro e até morte destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M, A, B; GUTIERREZ, G, L; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. Disponível em: . Acesso em: 09 jul. 2019.

AMARAL A.S, TAVARES D.M.S. **Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus.** Rev. Eletr. Enf., 2009. Disponível em < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a05.pdf> Acesso em 17 de mar. De 2017.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION et al. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus.** Diabetes care, v. 37, n. Supplement 1, p. S81-S90, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica – **Diabetes Mellitus.** Cadernos da Atenção Básica nº 16. Brasília: Ministério da Saúde 2006 a.

COSENTINO, S. F; HESLER, L. Z; KÜSTER, D. K; LUNKES, Â. C. D; RODRIGUES; M. G. S; RUZIN, S. C. **O grupo de educação em saúde como estratégia para a melhoria de qualidade de vida de diabéticos.** Rev Enferm UFPE. 2010; 4(3):1426- 431

COSTA, J. A.; BALGA, R.S.M.; ALFENAS, R.C.G.; COTTA, R.M.M. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, p. 2001-2009, 2011;

COSTA, L. A. et al. **Percepções de uma comunidade ribeirinha residente no Passo do Lontra acerca da hipertensão arterial sistêmica: uma abordagem transcultural.** Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 5., ATLAS CIAIQ. Porto, Portugal, 2016. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/748/735>. Acesso em: 29 jul. 2019.

GOMES, M. B; COBAS, R. **Diabetes mellitus.** In: Gossi SAA, Pascali PM, organizadores. Cuidados de enfermagem em Diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes traz consequências graves se não for controlado.** Portal Brasil, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>>. Acesso em 29 mai 2019.

QUADRANTE, A. C. R. **Doenças crônicas e o envelhecimento.** Associação Médica Brasileira, 2011. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/>>. Acesso em 29 de JUL. de 2019.

ROCHA, R. M; ZANETTI, M. L; SANTOS, M. A. **Comportamento e conhecimento:** fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a03v22n1.pdf>> Acesso em 18 mar. 2017.

SILVA, A. P. et al. **Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica:** uma revisão integrativa. J. res.: fundam. care. Online, 2016. jan./mar. 8(1): 4047-4055. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/5019-26839-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/5019-26839-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 29 de julho de 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes.** Portal Brasil, 2014. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/>>. Acesso em 29 de jul. de 2019.

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

Ana Sibeles de Carvalho Mendes

Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia e Saúde da Família/Atenção Básica. Professora/Preceptora da UNIBRA, Recife/PE; Fisioterapeuta do NASF da Sec. De Saúde de Abreu e Lima/PE. anasibelescm@gmail.com.

Rebeca Carvalho Arruda

Graduanda de Medicina, UNINASSAU – Recife/PE.

Mitlene Kaline Bernardo Batista

Psicologia. Especialista em Saúde da Família e mestrando em Psicologia práticas e Inovação em Saúde Mental (PPG-PRISMAL), Universidade de Pernambuco. Recife/PE.

Lucirene Marçal da Silva

Odontologia. Especialista em Saúde da Família e Odontopediatria. Recife/PE.

Jovelina de Oliveira Claudino da Silva

Serviço Social – UFPE. Especialista em Treino Esportivo – UPE – UNOPAR.

Raiza Maria da Silva

Nutricionista. Especialização em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – Recife/PE.

Adriana Maria de Souza Figueirôa

Profissional de Educação Física. Recife/PE.

Bruna Raquel Pereira Cavalcanti

Fisioterapeuta. Especialista em Dermatofuncional pelo IDE. Recife/PE.

Pedro Emilio Carvalho Ferrão

Graduando em Medicina – UFTO

RESUMO: A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Levando-se em consideração tal estado de transição e a grande demanda encontrada na Unidade de Saúde da Família, a fisioterapeuta residente realiza consulta voltada a identificação das necessidades específicas reais e potenciais da senilidade. **OBJETIVO:** o presente estudo objetiva identificar as condições cognitivas, afetivas e funcionais de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, PE. **DESENHO DO ESTUDO:** Estudo observacional do tipo relato de caso. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido no município de Jaboatão dos Guararapes/PE. A população foi composta por idosos com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, que tinham problemas de locomoção ou não e que eram acamados ou não atendidos na Unidade de Saúde. **CONCLUSÃO:** Apresentando como alicerce a experiência e os resultados expostos, acredita-se que a Estratégia de Saúde da Família, como

porta de entrada da Atenção Primária de Saúde, seguindo uma rotina bem estabelecida de acolhimento ao idoso, preveniria inúmeras internações pelo SUS, muitas vezes responsáveis por perda de independência e funcionalidade, aquisição de novas incapacidades e aumento desnecessário de custos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Atenção Básica, Saúde da família.

ABSTRACT: Longevity is undoubtedly a triumph. However, there are important differences between developed countries and the ones in development. While ageing in developed countries was associated with improvements in general living conditions, in countries in development this process happened too quickly for a social reorganization and the adequacy of the health area to meet the new emerging demands. Given this transition state and the high demand in the Family Health Unit, resident physiotherapy carries appointments in order to identify the real and potential specific needs of senility.

OBJECTIVE: The present study aims to identify the cognitive, affective and functional conditions of the elderly, who are registered in a Family Health Unit in Jaboatão dos Guararapes, in the state of Pernambuco in Brazil. **STUDY DESIGN:** an observational study under a case report form. **METHODOLOGY:** The study was conducted in the city of Jaboatão dos Guararapes, in the state of Pernambuco. The population consisted of elderly people of both genders aged 60 years or over, who had locomotion difficulties or not and who were bedridden or were not assisted at the Health Unit. **CONCLUSION:**

Given the experiment and the results obtained, it is possible to conclude that the Family Health Strategy as an gateway for the Primary Health Care, following a well-established routine of care of the elderly, could prevent innumerable hospitalizations at SUS, the public Healthcare System of Brazil, which are usually responsible for the loss of independence and functionality, the acquisition of new disabilities and the unnecessary increase in costs.

KEYWORDS: Elderly, Primary Care, Family Health.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global caracterizado pelo aumento da esperança média de vida e diminuição da taxa de fertilidade. Este processo é irreversivelmente associado a um aumento da incapacidade, amplificando os custos sociais e de saúde. Nesse cenário, observa-se que o processo de envelhecimento é compreendido como uma fase natural, adaptativa, contínua e irreversível do ser humano, sendo esta marcada por alterações físicas, mentais e sociais, as quais podem ocasionar, no idoso, a diminuição da capacidade funcional, tornando-o mais vulnerável (Fechine, & Trompieri, 2012). É, assim, fundamental criar condições de saúde, sociais e econômicas, para que a pessoa possa permanecer autônoma e independente o maior número de anos possível (WHO, 2011). A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento

ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Levando-se em consideração tal estado de transição e a grande demanda encontrada na Unidade de Saúde da Família, a fisioterapeuta, realiza consulta voltada a identificação das necessidades específicas reais e potenciais da senilidade. A informação obtida permite aos decisores das políticas de saúde e social, adequar e implementar intervenções dirigidas a esta população tendo por base os resultados da avaliação multidimensional rápida.

2 | OBJETIVO

Com o presente estudo, identificar as condições cognitivas, afetivas e funcionais de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, PE.

3 | METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Jaboatão dos Guararapes/PE. A população foi composta por idosos com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, que tinham problemas de locomoção ou não e que eram acamados ou não atendidos na Unidade de Saúde. No período de setembro de 2017 a janeiro de 2018 da intervenção na USF, participaram 105 pessoas idosas do total de 472 residentes na área de abrangência da USF, correspondendo a 23% de cobertura. Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado o formulário de avaliação multidimensional rápida, com questões objetivas, subjetivas e escalas de avaliação, contido no caderno de atenção ao idoso do Ministério da Saúde. Dos 105 idosos estudados, 67% foram do sexo feminino e 33% masculino, todos acima de 60 anos. Do total de 25 idosos acamados e/ou com problemas de locomoção 19 foram cadastrados na intervenção, totalizando 90%. A avaliação multidimensional rápida foi realizada em 100% dos idosos cadastrados. Na análise foram encontrados 08 idosos com problema de locomoção/acamado, 07 apresentaram alterações de humor e depressão, 13 com alterações de cognição e memória, 03 com dificuldade quanto às atividades de vida diária e 06 com potencial para queda em ambiente domiciliar. A avaliação da pessoa idosa de forma sistematizada por meio da utilização de diferentes instrumentos que permitam um “novo olhar” para o indivíduo que envelhece em busca de uma compreensão ampla de sua condição de vida e saúde.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dessa forma, é importante para os profissionais de saúde que lidam com pacientes idosos conhecerem e distinguirem o conjunto de alterações fisiológicas do envelhecimento, denominado “senescência”, daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade. Com isso, o conceito de capacidade funcional do idoso se torna primordial para o reconhecimento do processo do envelhecimento (LOURENÇO et al., 2012) e pode ser definido como a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, necessárias e suficientes para uma vida com independência e autonomia (VERAS, 2012). A avaliação do idoso deve contemplar todas as dimensões envolvidas no processo saúde-doença de forma multidimensional, e deve ter por objetivo a definição do diagnóstico funcional global e etiológico (disfunções/doenças) e a elaboração do “plano terapêutico” (MORAES, 2012). Machado, et al. (2014) reconhecem que utilização da avaliação multidimensional contribui para avaliar o grau de dependência, que é considerado um parâmetro que permite identificar a qualidade de vida do idoso. Além disso, é importante enfatizar que a aplicabilidade da Avaliação Multidimensional Rápida deve ocorrer de maneira complementar; entretanto, cabe aos profissionais da saúde realizar a escuta ativa e qualificada, visto ser esta considerada como a melhor estratégia para se investigar os diversos aspectos relacionados ao idoso, como: familiares, sociais, culturais, econômicos, afetivos, biológicos e dentre outros, que envolvem a vida desse idoso (Brasil, 2006). A experiência demonstra que a implementação na atenção básica de saúde de um instrumento multidimensional voltado para a identificação dos declínios funcionais em idosos mostrou-se satisfatório para nortear a avaliação dos aspectos físicos e psicológicos deste grupo etário, bem como para rastrear tais declínios de forma rápida, objetiva e individualizada, podendo, esta atividade ser executada de forma eficaz nas demais localidades municipais e estaduais. A assistência à saúde dos idosos deve se dar prioritariamente através da atenção primária, de modo a evitar, ou pelo menos postergar, hospitalizações e institucionalizações, que constituem alternativas mais caras de atenção à saúde. De acordo com o Relatório Mundial de Saúde de 2008 (OMS, 2008), é necessário desenvolver sistemas de saúde orientados para os indivíduos, que contemplem a integração e a continuidade dos cuidados e possuam uma porta de entrada no sistema que permita construir uma relação de confiança entre as pessoas e seus prestadores de serviços. Pode-se pensar, dessa forma, em um conjunto de ações assistenciais estruturadas para atender a determinado problema de saúde do indivíduo, com base numa avaliação de risco. Esse risco é composto por aspectos clínicos, sociais, econômicos e ambientais, entre outros. As instâncias de cuidado voltadas para o idoso devem ser estratificadas em níveis hierárquicos, não estáticos, de acordo com o grau de dependência e a complexidade das ações. O pressuposto básico é que o risco para a fragilidade é o que vai determinar o grau de atenção de

que o idoso necessita (VERAS; CALDAS, 2008; VERAS, 2007). Assim, a melhor estratégia para um adequado cuidado do idoso é utilizar a lógica de permanente acompanhamento da sua saúde - ou seja: tê-lo sempre sob observação, variando apenas os níveis, a intensidade e o cenário da intervenção (VERAS et al., 2008b; Veras, 2009). De acordo com Lourenço et al. (2005), é necessário formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa, capazes de englobar as diferenças nas condições de saúde desse contingente populacional, sempre levando em consideração suas especificidades e peculiaridades. Oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de Avaliação Multidimensional do caderno de atenção básica “envelhecimento e saúde da pessoa idosa” forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica e contribuir para uma maior resolutividade às necessidades dessa população nesse nível de atenção à saúde. De acordo com os mesmos autores, a atenção aos idosos requer significativas alterações nos modelos clássicos de cuidado. “A compreensão de que se devem priorizar ações de saúde voltadas para o idoso saudável, aliadas a programas qualificados para os já doentes, é uma concepção de cuidado aceita por muitos gestores da saúde, mas ainda pouco implementada” (LOURENÇO et al., 2005).

5 | CONCLUSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012), a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa, com estruturas criativas e inovadoras, acompanhadas de ações diferenciadas para que o idoso usufrua integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Apresentando como alicerce a experiência e os resultados expostos, acredita-se que a Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada da Atenção Primária de Saúde, seguindo uma rotina bem estabelecida de acolhimento ao idoso, preveniria inúmeras internações pelo SUS, muitas vezes responsáveis por perda de independência e funcionalidade, aquisição de novas incapacidades e aumento desnecessário de custos. A rede de saúde fortalecida fornece instrumento para manejar esses pacientes em uma abordagem biopsicossocial. Neste sentido, ressaltamos a necessidade de que todos os envolvidos no processo de organização do cuidado à saúde dos idosos sejam estimulados a repensar o modelo, com o propósito de construir um sistema de saúde mais humano, participativo e de qualidade, que contribua efetivamente para a melhoria da vida dos idosos. Ações simples e pouco aplicadas precisam ser imediatamente colocadas em prática, reorganizando os serviços de saúde, com uma abordagem preventiva e integral que associe reflexão epidemiológica e planejamento de ações. Descritores: Idoso, Atenção Básica, Saúde da família.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, Brasil.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Cadernos de Atenção Básica, Brasília, n.19, 2006.

Fechine, B.R.A.; trompieri, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** InterSciencePlace, v. 1, n. 20, 2015.

Lourenço, R.A. et al. **Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 311-318, 2005.

Lourenço, T.M. et al . **Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão integrativa.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 2, jun 2012.

Machado, W. C. A., Figueiredo, N. M. A., Pereira, J. de S., Rezende, L. K., Silva, R. A. da., & Silva, V. M. da. (2014). **Capacidade funcional de idosos usuários de unidade dia: Resgatando autonomia através das atividades da vida diária.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde: atenção primária em saúde.** Agora mais do que nunca. Brasília: OMS, 2008.

Veras, R.P. **Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

Veras, R.P.; Caldas, C.P. **Produção de cuidados à pessoa idosa.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1104, jul.-ago. 2008.

Veras, R.P. et al. **A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso.** Ciência & Saude Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1119-1126, jul.- ago. 2008.

CUIDADO FARMACÊUTICO: A DINÂMICA DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

Cibelly Alves Santos

Universidade Estadual da Paraíba, Núcleo de Educação e Atenção em Saúde
Campina Grande, Paraíba

Gabryella Garcia Guedes

Universidade Estadual da Paraíba, Núcleo de Educação e Atenção em Saúde
Campina Grande, Paraíba

Marília Gabrielly Pereira Maniçoba

Universidade Estadual da Paraíba, Núcleo de Educação e Atenção em Saúde
Campina Grande, Paraíba

Laize Silva do Nascimento

Universidade Estadual da Paraíba, Núcleo de Educação e Atenção em Saúde
Campina Grande, Paraíba

Valber da Silva Macêdo

Universidade Estadual da Paraíba, Núcleo de Educação e Atenção em Saúde
Campina Grande, Paraíba

Clésia Oliveira Pachú

Universidade Estadual da Paraíba, Núcleo de Educação e Atenção em Saúde
Campina Grande, Paraíba

apesar de ser um processo natural no decorrer da vida, traz modificações fisiológicas que são responsáveis por desencadear doenças mais frequentemente em idosos do que em jovens adultos. Este artigo objetivou discutir acerca do cuidado farmacêutico na dinâmica da educação em saúde voltada para o idoso. O presente estudo utilizando de metodologia ativa do tipo problematização foi realizado com 62 idosos participantes de um grupo destinado à 3ª idade chamado “Grupo Sempre Vivas”, no período de agosto a novembro de 2018. No primeiro momento, foram registradas informações socioeducativas, como sexo, idade e estado civil. No segundo momento, foram realizadas as dinâmicas: Armazenamento de Medicamentos; Massoterapia em Grupo e; Repertório Musical. Dos participantes da presente intervenção 100% eram do sexo feminino, a maioria possuía idade superior a 70 anos e eram viúvas/casadas, em igual proporção. O debate acerca de medicamentos trouxe informações importantes para as mesmas, sanando dúvidas e acrescentando conhecimento sobre o tema. O repertório musical se tornou um instrumento de aproximação entre elas e momento de descontração, onde relembrou bons momentos vividos em sua juventude. Concluiu-se que educação em saúde atrelada à vivência em grupo de idosos promove envelhecimento com qualidade de vida e saúde.

RESUMO: Há estimativa que em 2025, no Brasil, a população idosa crescerá 16 vezes mais em relação à população normal, conduzindo o país ao 6º lugar no ranking mundial de população idosa. O envelhecimento,

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Educação em saúde; Cuidado Farmacêutico.

PHARMACEUTICAL CARE: THE DYNAMICS OF EDUCATION IN ELDERLY HEALTH

ABSTRACT: It is estimated that in 2025, in Brazil, the elderly population will grow 16 times more than the normal population, leading the country to 6th place in the world ranking of elderly population. Aging, despite being a natural process throughout life, brings about physiological changes that are responsible for triggering diseases more often in the elderly than in young adults. This article aimed to discuss about pharmaceutical care in the dynamics of health education aimed at the elderly. The present study, using an active problematization methodology, was carried out with 62 elderly participants from a group destined for the third age called “Always Living Group”, from August to November 2018. At the first moment, socio-educational information was recorded, such as gender, age and marital status. In the second moment, the following dynamics were performed: Drug Storage; Group Massage Therapy and; Musical repertoire. Of the participants in the present intervention, 100% were female, most were over 70 years old and were widowed / married in equal proportion. The debate about medicines has brought important information to them, solving doubts and adding knowledge on the subject. The musical repertoire became an instrument of rapprochement between them and a moment of relaxation, where they recalled good times lived in their youth. It is concluded that health education linked to the experience of a group of elderly people promotes aging with quality of life and health.

KEYWORDS: Elderly; Health education; Pharmaceutical care.

1 | INTRODUÇÃO

Considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior que 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU). Os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que entre 2012 e 2017, a população idosa cresceu em 18%, atingindo a marca de 30,2 milhões de idosos, onde a maior parte dessa classe se encontra representada pelas mulheres, com 56% e homens com 44% (IBGE, 2018).

Há estimativa que em 2025, no Brasil, a população idosa crescerá 16 vezes mais em relação à população normal, contabilizando cerca de 32 milhões de indivíduos, levando o país ao 6º lugar no ranking mundial de população idosa (BEZERRA; SANTO; FILHO, 2005).

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural no decorrer da vida, traz modificações fisiológicas que são responsáveis por desencadear doenças mais frequentemente em idosos do que em jovens adultos (BORGES; VARGAS, 2011). Além disso, a qualidade de vida e de saúde do idoso pode ser influenciada por déficits

físicos e cognitivos, seus perfis de morbidade e mortalidade, uma maior frequência na utilização de serviços de saúde e um alto custo mensal com medicamentos, visto que grande parte dessa população ainda possui renda igual ou superior a um salário mínimo (NUNES et al., 2010).

A perda de autonomia física e funcional, isolamento em relação à família, dificuldade da adaptação às novas tecnologias e ainda dificuldade de comunicação com as gerações mais jovens compõem alguns dos fatores ao qual o idoso está exposto e, devido a isso, sofre exclusão social (MARTINS; SANTOS, 2008).

De acordo com Melo et al. (2009), existem duas formas de melhorar, no geral, a qualidade de vida do idoso: a promoção de saúde e a educação em saúde. Por promoção de saúde, entende-se uma junção de apoios educacionais e ambientais objetivando gerar ações e condições de vida capazes de beneficiar a saúde em esferas mais amplas da população, utilizando-se ou não das leis. Já a educação em saúde, que encontra-se atrelada a promoção, voltando-se para mudanças individuais, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define educação em saúde como práticas que tem por finalidade desenvolver nas pessoas a percepção de responsabilidade pela própria saúde e também da comunidade a qual fazem parte, bem como a capacidade de cooperar na vida comunitária de um modo construtivo. Desse modo, a educação em saúde compõe uma importante ferramenta no vínculo entre as intenções e expectativas da população em relação a uma vida melhor e também a avaliação dos governos em ofertar programas de saúde mais eficazes.

Essa assistência à saúde não só a promove, como também previne agravos, tendo como principal finalidade um envelhecimento ativo e saudável, mantendo a funcionalidade, independência e autonomia na vida dos idosos. A educação em saúde permite a propagação de conhecimento e construção coletiva de saberes, bem como induzir a formação de um espaço reflexivo, onde os indivíduos possam sanar dúvidas, compartilhar experiências e praticar novas medidas de saúde baseado no que foi proposto (CABRAL et al., 2015).

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo discutir acerca do cuidado farmacêutico na dinâmica da educação em saúde voltada para o idoso.

2 | METODOLOGIA

Aplicou-se a Metodologia Ativa, do tipo Problematização, tendo por norte o Arco de Maguerez, ferramenta estratégica no elo ensino-aprendizagem, possuindo cinco etapas: observação da realidade (problemas), pontos-chaves, teorização (compreender o problema, desde seus princípios teóricos), as hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO et al., 2012).

A presente intervenção foi realizada no Centro Cultural Lourdes Ramalho, instituição de caráter artístico-cultural-educacional, que dispõe de suas instalações

físicas para movimentos culturais existentes na região realizem suas atividades de forma gratuita, inclusiva e democrática. O Centro possui vínculo direto com a Secretaria de Cultura da Prefeitura Municipal de Campina Grande, cidade onde está localizada a instituição.

A “Rainha da Borborema”, como chamada Campina Grande, município brasileiro no Estado da Paraíba, com número estimado de 410.332 habitantes, sendo considerada a segunda cidade mais populosa do Estado. Além de ser apontada como um dos principais polos industriais da Região Nordeste bem como principal polo tecnológico da América Latina, possuindo importante centro universitário, com 21 Universidades e Faculdades, sendo 3 delas públicas. O município sedia vários eventos culturais, entre eles, o festejo junino popularmente conhecido como “O Maior São João do Mundo”, o Festival Internacional de Música (FIMUS), encontros religiosos como o Encontro para a Consciência Cristã, além de mais de 20 outros eventos.

Foram assistidas pessoas que compareceram ao Centro Cultural diante de um chamamento do Centro para fazer parte do grupo de idosos Sempre Vivas, tratando-se de uma demanda espontânea. O presente estudo foi realizado com 62 idosos participantes de um grupo destinado à 3ª idade chamado Grupo Sempre Vivas, no período de agosto a novembro de 2018. Os encontros aconteceram duas vezes na semana, sempre nas terças e quintas-feiras, nos turnos manhã e tarde, nos horários de 08:00 às 10:00 e 14:00 às 16:00 horas, respectivamente. No primeiro momento, foram registradas informações acerca do perfil socioeducativo dos idosos, como sexo, idade e estado civil. No segundo momento, foram realizadas as dinâmicas acerca de saúde.

Dinâmica I - Armazenamento de medicamentos (balão)

A dinâmica procedeu-se da seguinte forma: Previamente, foram elaboradas cinco perguntas sobre armazenamento de medicamentos, onde cada uma foi escrita num pedaço de papel e em seguida, adicionou-se cada papel ao balão. Os balões (de cores diferentes e aleatórias) foram inflados e depois apresentados aos idosos. Ao estourar o balão, o mesmo teria que ler a pergunta e responder de acordo com sua atitude habitual. Após a pergunta ser respondida, iniciava-se uma pequena discussão acerca da resposta dada pelo idoso e, ao final da dinâmica, após estourar todos os balões, realizou-se uma revisão acerca do tema discutido.

Dinâmica II - Massoterapia (massagem em grupo)

Nessa dinâmica, inicialmente, realizou-se uma pequena abordagem acerca do estresse, importância do bem-estar e como os idosos poderiam ajudar uns aos outros no processo de relaxamento. Em seguida, foi solicitado para que os mesmos

formassem duplas e que cada um promovesse o relaxamento do outro. Foram disponibilizadas bolas cravo para massagem e cada um fez nas costas do outro, durante cerca de 10 minutos, e em seguida, houve o revezamento entre as duplas.

Dinâmica III – Repertório Musical

Foi realizado momento de descontração ao grupo, onde os idosos escolheram músicas diversas com o intuito de compor um repertório personalizado para atividade. As músicas foram baixadas da internet em formato de karaokê e disponibilizado microfones, caixas de som e televisor para reprodução das músicas selecionadas. No decorrer da reprodução das músicas, formavam-se pares entre eles de forma aleatória e os mesmos cantavam as músicas juntos, gerando um momento divertido e memorável para eles.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram assistidos 62 idosos, onde 100% eram do sexo feminino. Houve predominância de idosas com idade superior a 70 anos (41%), seguidas das que possuíam idade entre 66-70 anos de idade (37%) e das idosas que estavam na faixa etária entre 60-65 anos (22%). Com relação ao estado civil, 21 idosas afirmaram estar viúvas (34%), bem como a mesma quantidade afirmaram estar casadas; 13% delas eram solteiras e a mesma quantidade afirmou estar divorciada e; ainda 6% não responderam.

A prevalência da participação de mulheres idosas corrobora com estudo realizado por Leite et al. (2012) no município do Rio Grande do Sul, onde aponta que de 82 idosos participantes de grupos de terceira idade, 79 são do sexo feminino. Esse fato implica em afirmar a existência do chamado “feminização da velhice”, que não se deve apenas ao fato de que as mulheres vivem, em média, aproximadamente 8 anos a mais que os homens no Brasil, mas também devido à expectativa de vida feminina caracterizado como um fenômeno mundial, onde há cerca de 100 mulheres para cada 82 homens idosos.

Foi identificado a prevalência de idosas com mais de 70 anos de idade, fato confirmado pelos dados já obtidos do IBGE, onde afirmam que a população idosa tende a aumentar até 2025, fato relacionado a longevidade dos idosos de hoje em dia, não só pelo aumento da expectativa de vida como também pela diminuição da taxa de fecundidade, já que o número médio de filhos por mulher vem reduzindo (IBGE, 2018). Willig, Lenardt e Caldas (2015) realizaram um estudo com idosos com idade acima de 80 anos considerados longevos e foi revelado que a longevidade é resultado das condições de vida que os mesmos tiveram no passado, bem como das perspectivas de viver bem tanto no presente quanto no futuro e que a cultura familiar

inclui um elo entre o passado e o presente na construção dessa longevidade.

Nesse grupo de idosas assistidas em Campina Grande, a quantidade de idosas viúvas se igualou a quantidade de idosas casadas, o que difere da maioria dos estudos que trazem este tipo de informação, onde os mesmos apontam que a população idosa viúva é maior que a população idosa casada ou em outro estado civil. A exemplo disso temos dois estudos, um é o mesmo citado anteriormente, realizado num município do Rio Grande do Sul e, em outro município do Ceará, onde, do total de indivíduos assistidos, eram viúvos 54,1% e 44,6%, respectivamente. A participação de mulheres viúvas em grupos de idosos, para algumas delas, pode ser indicativo de autonomia e liberdade, uma vez que essas idosas em sua vida jovem e adulta, desenvolveram atividades restritas ao lar, aos filhos e o cônjuge (SILVA et al., 2011).

Dinâmica I

Na dinâmica de armazenamento de medicamentos, a Atenção Farmacêutica na 3ª idade, mostrou-se como processo da educação em saúde superando os limites das informações acerca de uma prescrição definida, uma vez que educar vai além do fato de disseminar conhecimento. A educação deve auxiliar na mudança de atitude e de conduta das pessoas. Deve-se considerar que nesse tipo de metodologia, existe possibilidade da população aceitar ou rejeitar novas informações, bem como aderir ou não aos novos comportamentos diante dos problemas de saúde. Dessa forma, faz-se necessário aceitar recomendações para melhorar a saúde e evitar doenças, ao passo que se efetiva a educação em saúde, num processo que promova o diálogo, questionamento, pensamento e ação partilhada. O medicamento faz parte das diversas causas que induzem a implantação e a manutenção da saúde do indivíduo, por isso, é de suma importância orientar a população acerca do uso de medicamentos, objetivando que os mesmos possam ter uma maior efetividade e segurança. O alcance do processo de educação proporciona debates acerca de vários temas, como conservação, automedicação, grupos de risco, gravidez e lactação, bebidas alcoólicas e prazo de validade (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

De acordo com a OMS, a educação da população acerca dos medicamentos está entre as principais atividades que promovem seu uso racional, ação que pode estar associada à Atenção Farmacêutica. Ainda segundo o órgão, o farmacêutico, é reconhecido como educador que pode auxiliar na prevenção de doenças e na promoção de saúde, juntamente com outros membros participantes de uma equipe multiprofissional.

A formação de um profissional dirigido a ações que proporcionem a promoção e prevenção de saúde tem como fundamento a atuação do docente junto à comunidade com os alunos e, ainda, de acordo com alguns autores, a inclusão de atividades

de educação em saúde nos currículos das Universidades, de modo a incentivar tanto o envolvimento dos profissionais de saúde como a aplicação prática dessas atividades. A formação de profissionais farmacêuticos para a realização da Atenção Farmacêutica pode ser feita através de treinamento introduzindo novas práticas com o auxílio de preceptores de estágio e também por intermédio de simulações de atendimento com outros acadêmicos, onde os alunos devem aprender a manter uma postura ativa no andamento do contato com o paciente (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

Por meio dos serviços fornecidos pelo farmacêutico, torna-se viável a manutenção do melhor estado de saúde dos idosos. Faz-se necessário orientar os mesmos acerca dos medicamentos, dúvidas sobre o tratamento e sobre a enfermidade, bem como monitorá-los frequentemente, principalmente aqueles que são portadores de doenças crônicas (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Segundo Willig, Lenardt e Caldas (2015), atualmente, os idosos mais idosos participam de atividades físicas, de lazer, religiosas, comunitárias e voluntariados, onde grande parte dessas atividades é desenvolvida nos grupos de convivência, na comunidade religiosa. Os idosos puderam afirmar que a participação nesses grupos impede que haja um isolamento social, além de considerarem essas atividades uma forma prazerosa e consciente de prática que traz benefícios para a saúde e envelhecimento com qualidade de vida. A participação deles nesses tipos de atividades também caracteriza requisitos necessários para impedir o sedentarismo na vida urbana.

Dinâmica II

Na abordagem acerca do estresse por meio da massoterapia se faz importante perceber a longevidade em nível global e também no Brasil como revolução. O Marco Político do Envelhecimento Ativo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como processo de otimização das oportunidades para Saúde, Educação Continuada, Participação e Segurança, aumenta a qualidade de vida na medida em que se envelhece, auxilia no conhecimento e na saúde dos idosos para que estes possam se integrar plenamente na sociedade. Na ausência desses fatores, é imprescindível fornecer proteção e segurança para que o idoso não se sinta abandonado (KALACHE, 2014).

As taxas mais altas de crescimento populacional do país são observadas nos idosos, gerando uma série de alterações na economia, mercado de trabalho, sistemas e serviços de saúde e às relações familiares. Esse envelhecimento tem ocorrido muito rápido no Brasil e o mesmo não está preparado para responder às necessidades oriundas desse envelhecimento. A OMS classifica o envelhecimento da população como um dos maiores triunfos da humanidade, bem como um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade. Este envelhecimento só se

concretizará ao longo dos anos por meio da redução do estresse cotidiano em todas as gerações da vida. Além disso, percebe-se, esse cenário gerando uma pressão significativa na previdência, visto que esta tinha sido objetivada para atender uma demanda caracterizada por meio do crescimento do emprego assalariado e de uma aposentadoria breve. Essa pressão decorre das mudanças ocorridas demograficamente, devido a queda dos números de indivíduos contribuintes e o aumento dos números daqueles que se aposentam (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As ações de educação em saúde podem ser classificadas como tradicionais e dialógicas. Nas tradicionais, ou também conhecidas como preventivas, o principal foco é a doença e a intervenção curativa, onde abrange, praticamente, a aprendizagem sobre doenças, as formas de evitá-las, os seus efeitos na saúde e como recuperá-la. Com o estabelecimento da Reforma Sanitária no fim da década de 80, surgiu o modelo de educação em saúde dialógica, que considera a origem dos problemas e tem como eixo central a promoção da saúde. Para isso, supõe refletir e analisar de forma crítica sobre os pontos da realidade pessoal e coletiva, com o objetivo de promover planos de mudanças da realidade. Esse modelo também é definido pela comunicação bidirecional entre as partes implicadas no processo, o que difere do modelo tradicional, além de concordar com as atuais diretrizes do sistema de saúde, como autonomia e controle social (MENDONÇA et al., 2017).

Dinâmica III

No tocante a utilização de músicas na assistência a idosos, se observa que uma das principais funções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) é a educação em saúde, uma vez ser característico do processo de trabalho desenvolver ações educativas capazes de se envolver no processo saúde-doença da população, desenvolvimento da autonomia individual e coletiva e na procura de qualidade de vida pelos usuários. As atividades musicais podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos idosos por promover uma aproximação social e desenvolver afetos entre eles. A música é considerada como um importante mediador nesse processo de inclusão do idoso consigo e também com a sociedade em que o mesmo está inserido, colaborando na construção do indivíduo por provocar sensações, reações e emoções (SOUZA et al., 2015). Ao final da atividade com as músicas, as idosa relataram sensações como bem estar e uma “volta ao passado”, corroborando com um estudo realizado por Ferreira, Rezende e Vargas (2013) em um município do Tocantins, onde afirma que ao ouvirem as músicas, os idosos relataram sensações boas e, principalmente, lembranças boas de sua juventude e histórias vividas.

Com o crescimento da população idosa, uma das maneiras de colaborar para longevidade com qualidade de vida entende-se quando da utilização das ações de educação em saúde, principalmente as realizadas em grupos. É recomendado que

o trabalho de educação em saúde nas unidades básicas seja realizado por equipe multidisciplinar, embora esses profissionais nem sempre estarão preparados para execução dessas atividades. Daí surge necessidade de promover capacitações profissionais, objetivando formação apropriada para funcionamento de grupos de educação em saúde, com abordagem participativa e dialógica (MENDONÇA et al., 2017).

A prevenção e manejo de doenças, bem como a participação social, atividade cognitiva e social e comportamentos de saúde são pontos que compreendem o envelhecimento ativo. Torna-se papel da educação em saúde desenvolver hábitos de vida saudáveis, articulando conhecimento técnico e popular, estimulando talentos individuais e coletivos. O trabalho coletivo estimula o desenvolvimento de programas de educação para promoção da saúde da população idosa (MALLMANN et al., 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos assistidos no Grupo Sempre Vivas se apresentaram de forma majoritária do sexo feminino, mesmo tratando-se de demanda espontânea, possivelmente devido serem as mulheres mais atenciosas em relação à saúde e ao autocuidado em relação aos homens idosos que participam menos de atividades em grupos por questões socioculturais.

A discussão acerca do armazenamento de medicamentos pôde conduzir as idosas informações importantes acerca do tema, como o simples fato de proteger os medicamentos da luz e, não menos importante, acerca da maneira correta de descartar os medicamentos vencidos. Isso mostrou que grande parte das idosas desconheciam essas boas práticas de armazenamento e descarte, compondo papel fundamental do farmacêutico no que se refere à educação em saúde relacionada à medicamentos.

A promoção do relaxamento entre as mesmas auxilia no processo de redução do estresse ao qual o idoso é exposto em várias situações do dia a dia e também dos incômodos físicos causados pelo avanço da idade.

As músicas tocadas em uma das atividades promoveram descontração às idosas e, por instantes, uma volta ao passado, onde afirmaram recordar bons momentos de sua infância ou juventude. O encontro possibilitou aproximação ainda maior entre as idosas, visto que a maioria partilhava dos mesmos gostos musicais.

O presente estudo demonstra a importância da educação em saúde para idosos como promotor de qualidade de vida. Ter saúde não é apenas apresentar a ausência da doença, mas sim, estar bem físico e espiritualmente, com os demais ao redor, ter direitos assegurados como a participação em grupos de vivência como este apresentado, gozar de envelhecimento ativo e participar também da promoção do próprio envelhecimento saudável.

Faz-se essencial que essas práticas educacionais sejam realizadas também

na atenção básica, onde pode-se direcionar os temas discutidos de acordo com a necessidade local dos idosos. Nesse sentido, espera-se que o presente estudo possa oferecer subsídios aos profissionais de saúde que trabalham com idosos e, munidos de conhecimento, promovam educação em saúde efetiva e estratégica, proporcionando a sonhada longevidade saudável.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. F. B.; SANTO, A. C. G. E.; FILHO, M. B. **Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso**. Revista de Saúde Pública. 39(5):809-15, 2005.
- BORGES, H. A.; VARGAS, D. R. M. **As dificuldades encontradas pelo idoso hospitalizado sem acompanhante**. Revista Científica do ITPAC. 4(3), Pub.6, 2011.
- BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. **Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso**. Revista APS. 10(2):200-209, 2007.
- CABRAL, J. R.; ALENCAR, D. R.; VIEIRA, J. C. M.; CABRAL, L. R.; RAMOS, V. P.; VASCONCELOS, E. M. R. **Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida**. Rev. Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde. 1(2):71-75, 2015.
- FERREIRA, L. B.; REZENDE, L. V.; VARGAS, D. R. M. **A influência da musicoterapia na autoestima de idosos que vivem em uma instituição de longa permanência em Araguaína – TO**. Revista CEREUS. 5(1):47-62, 2013.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua**. Rio de Janeiro, 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: 16 Maio 2019.
- KALACHE, A. **Respondendo à revolução da longevidade**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 19(8):3306-3307, 2014.
- LEITE, M. T. et al. **Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de vivência**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 15(3):481-492, 2012.
- MALLMANN, D. G.; NETO, N. M. G.; SOUSA, J. C.; VASCONCELOS, E. M. R. **Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 20(6):1763-1772, 2015.
- MARTINS, R. M. L.; SANTOS, A. C. A. **Ser idoso hoje**. Viseu, n.35, Nov. 2008. Disponível em: < <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/358>>. Acesso em: 16 Maio 2019.
- MELO, M. C.; SOUZA, A. L.; LEANDRO, E. L.; MAURICIO, H. A.; SILVA, I. D.; OLIVEIRA, J. M. O. **A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 14(Supl.1):1579-1586, 2009.
- MENDONÇA, F. T. N. F.; SANTOS, A. S.; BUSO, A. L. Z.; MALAQUIAS, B. S. S. **Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária**. Revista Brasileira de Enfermagem. 70(4):792-9, 2017.
- 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.

19(3):507-519, 2016.

NUNES, D. P. et al. **Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil).** Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 15(6): 2887-2898, 2010.

PRADO, M. L. et al. **Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde.** Rev. Esc. Anna Nery. 16(1):172-177, 2012.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. **Intervenções psicossociais com grupos de idosos.** Revista Kairós Gerontologia. 16(6):43-63, 2013.

SILVA, H. O. et al. **Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 14(1):123-133, 2011.

SOUZA, A. I. N.; FERREIRA, W. W. A. B.; NASCIMENTO, A. G.; SILVA, F. F. M. **A utilização da música como uma terapia para idosos institucionalizados.** In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 1., 2015. **Anais...** Campina Grande: REALIZE, 2015.

VAZ, K. V.; FREITAS, M. M.; CIRQUEIRA, J. Z. **Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos.** Revista Cenarium Farmacêutico. 4(4):1984-3380, 2011.

VINHOLES, E. R.; ALANO, G. M.; GALATO, D. **A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação de saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos.** Revista Saúde e Sociedade. 18(2):293-303, 2009.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. **A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos.** Revista Brasileira de Enfermagem. 68(4):697-704, 2015.

ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

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

Maria de Fátima Oliveira da Silva

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

Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

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

RESUMO: O envelhecimento da população em alguns países é uma realidade; traz consigo importante impacto na vida das pessoas, ocasiona mudanças no perfil dos problemas de saúde e evidencia doenças sem possibilidade de cura. Fato esse que nos faz buscar suporte nos cuidados paliativos; novo modelo de cuidar caracterizado por uma medicina não curativa que se propõe oferecer conforto físico e emocional. Os cuidados paliativos se dão em qualquer nível de atenção à saúde e requer uma equipe multiprofissional preparada e comprometida em ofertar apoio ao paciente e familiares. O

enfermeiro é profissional indispensável na implementação do plano de cuidados para idosos em CP. Desta forma, este estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada à pacientes idosos em cuidados paliativos. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos que se encontram em cuidados paliativos na unidade de clínica médica. A assistência a esse tipo de cliente de forma planejada e diferenciada tendo como marco inicial; anamnese, exame físico, a história da doença atual e baseado nos Sistemas de Classificação de Enfermagem nos permitiu elencar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem e nos permitiu concluir que a sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. O uso de diagnósticos de enfermagem beneficia o profissional enfermeiro e o paciente assistido, pois direcionam a assistência de enfermagem às necessidades específicas dele facilitando a escolha de intervenções adequadas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos, Enfermagem, Idoso.

ABSTRACT: The aging of the population in some countries is a reality; brings important impact in people's lives, causes changes in the profile of health problems and evidenciates diseases without possibility of cure. Fact that makes us seek support in Palliative Care (PC); new model of care characterized by a non-curative medicine that purports to offer physical and emotional comfort. Palliative care can be given at any level of health care and requires a multidisciplinary team prepared and committed to giving support to the patient and family. The professional nurse is essential in the implementation of the plan of care for the elderly in PC. Thus, this study aims to describe the nursing care provided to elderly patients in palliative care. This is a descriptive case study on nursing care to elderly patients who are in hospice care in the medical infirmary. The assistance for this kind of costumer in a planned and differentiated way having as a starting point; history taking, physical examination, history of present illness and based on the nursing classification systems allowed us to list the main diagnoses and nursing interventions and to also conclude that the systematization of nursing care, as an organizational process is able to offer subsidies for the development of methods/interdisciplinary methodologies and humanized care. The use of nursing diagnosis benefits the professional nurse and the patient, because it directs the nursing assistance to their specific needs facilitating the choice making of appropriate interventions.

KEYWORDS: Palliative care, Nursing, Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma realidade atual na maioria das sociedades. No Brasil, provocará mudanças nos serviços de saúde, sociedade e família devido a forma acelerada com que anda acontecendo. Sendo assim, o acometimento da população idosa por condições crônicas de saúde e sem possibilidade de cura ocorre em decorrência do declínio das funções orgânicas, levando-a à circunstância de terminalidade da vida, o que requer a necessidade de cuidados paliativos (CP) como importante e novo modelo de cuidar (FALLER et al., 2016; COSTA et al, 2016).

Os CP são medidas não curativas, utilizadas em pacientes cuja enfermidade em fase avançada causa sofrimento tanto para o paciente quanto para os cuidadores/família (FALLER et al., 2016).

Conforme Costa et al (2016), compreender que esse tipo de cuidado pode ser oferecido de forma interdisciplinar, por profissionais da Atenção Básica, da unidade hospitalar, mas também em seu próprio domicílio, é fundamental para a disseminação dessa prática. Embora para implementação dos CP seja imprescindível a atuação multiprofissional e interdisciplinar, o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que permanece mais tempo ao lado da pessoa idosa no contexto hospitalar, através do cuidado direto e contínuo.

Neste âmbito, abordar o papel da equipe de enfermagem no cotidiano de idosos institucionalizados em CP é de extrema relevância já que o processo de morrer e morte em idosos é condição presente no trabalho desses profissionais.

Desta forma este estudo tem como objetivo descrever através de experiências vivenciadas pela equipe, a assistência de enfermagem prestada à pacientes idosos em cuidados paliativos em uma unidade de Clínica Médica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos que se encontram em CP na unidade de internação, clínica médica.

De acordo Gil (2008), os estudos descritivos têm como finalidade principal, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Paraíba no setor da clínica médica no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

3 | DESENVOLVIMENTO

Os CP foram definidos pela Organização Mundial de saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, como sendo uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009). O termo paliativo deriva de “paliu”, palavra de origem latina que significa manto. Portanto, paliar é cobrir, ou seja, é diminuir o sofrimento das doenças incuráveis. Evidentemente esta definição não estima o tempo de vida e momento de morte do paciente, focando no cuidado integral a essa pessoa, não especificando o modelo de atenção e sim a filosofia de atendimento (HENNEMANN-KRAUSE, 2015).

O aspecto da terminalidade aparece com certa frequência na temática de CP, porém estes não são sinônimos. Para a equipe, pacientes e familiares, nem sempre é fácil aceitar que se esgotaram todas as possibilidades de cura da doença por meio de tratamentos (MAIA, SANTOS, RIBEIRO, 2015) e que o indivíduo está em uma situação crítica de terminalidade, porém a equipe multiprofissional em cuidados paliativos atua intensamente nesses casos, dando melhor qualidade de vida ao paciente e apoio incondicional aos familiares. O foco nesses casos passa a ser a qualidade de vida do doente e não mais a doença ou sua cura (RODRIGUES, LIGEIRO, SILVA, 2015).

Na equipe multidisciplinar de CP, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente para prover cuidado, conforto e aconselhamento de famílias e pacientes. Nessa interação, o sucesso na execução do cuidado advém da relação estabelecida entre paciente-enfermagem e do interesse e vontade para exercer os cuidados ao fim da vida (MUTTO et al, 2010; KIRBY, BROOM, GOOD,2014).

O Enfermeiro que atua em CP, em relação a esta e demais atribuições que lhe pertencem, age como um solucionador, então, tem por papel avaliar toda e qualquer necessidade não suprida, e propor soluções para elas. O ato de cuidar exige desses profissionais conhecimentos técnico, científico, capacidade de ouvir, observar e comunicar-se com os pacientes e suas famílias, visto que para efetividade do processo de cuidar ocorra, é necessária a articulação de competências dos profissionais com as atitudes e expectativas dos sujeitos cuidados (WALDOW, BORGES, 2013). Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos pela essência de sua formação que se baseia na arte de cuidar.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem que assistem de forma direta paciente em CP precisam ser empáticos para compreender todo processo de dúvidas, medos, incertezas, tristezas, negação, esperança; porém requer equilíbrio emocional sem ser frio, pois o mesmo precisa traçar um plano de cuidados diferenciado, plano esse que proporcione segurança, conforto e apoio emocional.

Durante a assistência prestada a pacientes neste perfil, deverá ser realizada anamnese, exame físico, enfatizando a história da doença atual, para que os diagnósticos, intervenções e resultados sejam voltados especificamente as necessidades do cliente. Um fato importante a ser verificado e confirmado é a adesão familiar a terapêutica de CP, a qual deve está registrada e documentada em prontuário para que não haja dúvidas sobre as condutas que serão adotadas a este paciente. Partindo desta linha de raciocínio, se faz necessário que o paciente (quando consciente e orientado sobre seu estado geral) e o familiar responsável, estejam sem nenhuma dúvida acerca do que se trata os CP, assim como sua finalidade.

Conforme Junior et al (2019), a implementação de um protocolo de CP nos ambientes de assistência à saúde possibilita a sistematização, reduzindo o sofrimento de pacientes e familiares, qualificando o atendimento ao doente e norteando a assistência multidisciplinar. A arte de cuidar requer um planejamento no que se refere as técnicas, mas também no que se refere a atenção dispensada ao paciente e seus familiares, orientando-os sobre as adversidades a serem enfrentadas e os meios para lidar com os sofrimentos que acometem os envolvidos (COSTA et al, 2016).

A demência avançada e as neoplasias foram as condições clínicas mais frequentes que estão associadas a indicação de CP aos idosos hospitalizados nesta

unidade de clínica médica. A avaliação através do histórico de Enfermagem utilizado na instituição nos permite identificar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados aos pacientes idosos em cuidados paliativos, nos dando assim ferramentas para elaboração do plano de cuidados e ações voltados para estes pacientes. Baseando-se nos Sistemas de Classificação de Enfermagem NANDA I e NIC II, os principais diagnósticos e intervenções encontrados, que foram pertinentes a maioria destes pacientes foram: Integridade da pele prejudicada (Realizar higiene diária e curativos com coberturas adequadas); Risco de integridade da pele prejudicada (usar colchões adequados, manter lençóis secos e esticados, manter pele hidratada, estabelecer mudança de decúbito a cada 02 horas); Nutrição alterada (Supervisionar a aceitação alimentar); Dor aguda (Dar atenção a queixa de dor e local, administrar analgésico conforme prescrição médica, estabelecer medidas não medicamentosas como posicionar melhor no leito, massagem relaxante, tentar desviar o foco da dor com atividades); Ansiedade (Estimular a exposição de sentimento); Risco de infecção (Orientar sobre o uso adequado da medicação prescrita, estimular a higiene corporal e das mãos); Deglutição prejudicada (Orientar ingestão hídrica e higiene da cavidade oral, se presença de sonda para gavagem: ofertar dieta de acordo com a necessidade nutricional, observar sempre o posicionamento da sonda); Isolamento Social (Incentivar o relacionamento, estimular leituras e trabalhos manuais); Risco de Trauma (Manter grades elevadas, andar devagar e com cadeiras de rodas, auxiliar/ajudar o paciente durante o banho); Distúrbio no padrão do sono (discutir com o paciente/família as medidas de conforto), além de outros como: Senso de percepção alterada, medo, controle ineficaz do regime terapêutico, adaptação às mudanças prejudicadas, adesão ao regime terapêutico, angústia relacionada à morte, aspecto psicoespiritual prejudicado, atitude de enfrentamento do processo de morte e morrer prejudicado, comunicação prejudicada, desesperança, fadiga, falta de apoio familiar, dispneia (manter cabeceira elevada, melhorar posicionamento no leito, ofertar oxigênio de acordo com prescrição), desespero, processo de tomada de decisão prejudicado, edema (manter parte do corpo afetada elevada), relacionamento paciente cuidador prejudicado, vontade de viver presente, dignidade preservada, orientação prejudicada, risco de angústia espiritual. A maioria dos diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes em CP nos remetem a subjetividade do ser humano, fato esse que dificulta uma abordagem e intervenções mais eficazes.

Assim, é possível perceber que nós profissionais ainda não nos sentimos confortáveis diante da instituição do CP, tanto pelo fato de ainda não estarmos preparados para questões como a finitude da vida e ainda temos uma formação muito voltada para a perspectiva de cura, a morte na maioria das vezes é vista como um insucesso. Estas questões poderiam ser diferentes se existisse programas de educação permanente acerca da temática, pois muitas vezes o profissional já se depara com pacientes fragilizados por condutas invasivas que poderiam ter sido evitadas deixando alívio e o conforto como últimos cuidados.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem possui o papel de profissional responsável por humanizar a assistência, pois como enfermeiro, sua visão deve estar atenta as reais necessidades que o paciente apresenta, tornando-se responsável não somente pelas necessidades fisiológicas, mas também pelas psicossociais, espirituais e afetuosas, que nem sempre serão fáceis de dar suporte assistencial, então o profissional deve assumir papel de facilitador, detectando necessidades e suprindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional. Logo, para que isto aconteça, é necessário que o mesmo entenda o motivo de se executar CP, bem como os seus princípios, que são aquilo que os diferencia de uma assistência comum, intervencionista, curativa. A ideologia dos CP é atender a pessoa, na sua globalidade de ser, promovendo o bem estar e a dignidade.

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. O uso de diagnósticos de enfermagem beneficia o profissional enfermeiro e o paciente assistido, pois direcionam a assistência de enfermagem às necessidades específicas dele facilitando a escolha de intervenções adequadas, posteriormente possibilitando a avaliação dos cuidados prestados por meio dos registros acerca das reações do paciente, mas, para que de fato os diagnósticos orientem a assistência de enfermagem no CP faz-se necessário o seu uso de forma planejada através do Processo de Enfermagem que, valendo-se de suas etapas, vem permitindo aos enfermeiros um cuidar científico e humanizado destinado ao atendimento das necessidades de cada indivíduo no estabelecimento de prioridades, considerando a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais. Dessa forma, deve-se utilizar seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação de ações sistematizadas e eficazes no CP.

REFERÊNCIAS

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

COSTA, Rosely Souza da et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 108, p.170-177, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080014>. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n108/170-177>>. Acesso em: 12 maio 2019.

FALLER, Jossiana Wilke et al. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 19, p.29-43, jan. 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31612/22012>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

HENNEMANN-KRAUSE, Lilian et al. Cuidados paliativos: o valor da pessoa e sua história no HUPE. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14 (supl. 1), p.19-27, ago. 2015. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=533>. Acesso em: 14 abr. 2019.

JUNIOR, Sergio Vital da Silva et al. Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 87, n. Especial, abr. 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/166>>. Acesso em: 01 mai. 2019.

KIRBY Emma; BROMM, Alex; GOOD, Phillip. The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. **BMJ Open**, [s.l.], v. 4, n. 9, set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25270859>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

MAIA, Fabrícia Vieira; SANTOS, Tamires Regina dos; RIBEIRO, Ivete Maria. Ortotanásia em unidade de terapia intensiva sob a ótica dos profissionais. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 9, n. 1, p.36-43, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26953&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

MUTTO, Eduardo Mario et al. Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. **Journal Of Palliative Medicine**, [s.l.], v. 13, n. 12, p.1445-50, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21155639>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

RODRIGUES, Ligia Adriana; LIGEIRO, Cristiane; SILVA, Michele da. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 9, n. 1, p.26-35, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26952&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 abr. 2019

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.414-418, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002011000300017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2019.

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

Sergio Vital da Silva Júnior

Enfermeiro - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Maria Aparecida Cavalcanti Catão

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Rebeca Rocha Carneiro

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Karla Morganna da Costa Felix Assis

Enfermeira – Centro Universitário Facex (UNIFACEX). Natal, Rio Grande do Norte.

Solange Monteiro Moreira

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Alana Vieira Lordão

Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Lucas Barreto Pires Santos

Enfermeiro - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho

Enfermeira - Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER). João Pessoa, Paraíba

Liliana Leal Lopes Rocha

Enfermeira – Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, Paraíba

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva

Enfermeira – Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, Paraíba

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Enfermeira – Doutora em enfermagem. Docente

do Departamento de Enfermagem Clínica - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba

Maria Eliane Moreira Freire

Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica - Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

RESUMO: A Leishmaniose apresenta duas principais formas clínicas: Leishmaniose Visceral e Tegumentar. É causada por vetores do gênero *Lutzomyia*. No Brasil entre os anos de 1995 a 2014, observa-se média anual de 25.763 casos novos e um coeficiente de detecção médio de 14,7 casos/100 mil habitantes. No que se refere a idosos acometidos por Leishmaniose Tegumentar, identificam-se poucas investigações científicas referentes à temática, o que pode dificultar a assistência integral e humanizada a essa população. Portanto, investigar o perfil epidemiológico de idosos com este agravo torna-se necessário, para que tais resultados possam despertar a comunidade científica para investir em estudos que tragam contribuições para o a prevenção e controle da doença especialmente na população idosa. Foi objetivo desse estudo: descrever o perfil epidemiológico de casos de leishmaniose tegumentar em idosos no Brasil,

segundo notificações no período de 2007 a 2017, registradas no SINAN/DATASUS. Estudo descritivo, retrospectivo, com dados extraídos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, em maio de 2019, correspondentes aos casos de leishmaniose tegumentar, diagnosticados em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, registrados no período de 2007-2017. Conforme as notificações levantadas, observou-se uma predominância de casos de leishmaniose tegumentar em idosos na faixa etária de 60 a 64 anos, residentes na zona urbana da região Nordeste. Conclui-se que os dados apresentados possuem importância à medida que podem exprimir a situação epidemiológica brasileira referente ao acometimento da leishmaniose tegumentar em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose tegumentar, Idosos, Enfermagem, Epidemiologia.

ELDERLY ACHIEVED BY TEGUMENTARY LEISHMANIASIS IN BRAZIL: ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA

ABSTRACT: Leishmaniasis presents two main clinical forms: Visceral and Tegumentary Leishmaniasis. It is caused by vectors of the genus *Lutzomyia*. In Brazil between 1995 and 2014, there is an annual average of 25,763 new cases and an average detection coefficient of 14.7 cases / 100 thousand inhabitants. With regard to the elderly affected by cutaneous leishmaniasis, few scientific investigations regarding the theme are identified, which may hinder the integral and humanized assistance to this population. Therefore, investigating the epidemiological profile of the elderly with this condition becomes necessary, so that such results may awaken the scientific community to invest in studies that bring contributions to the prevention and control of the disease especially in the elderly population. The objective of this study was to describe the epidemiological profile of cases of cutaneous leishmaniasis in the elderly in Brazil, according to reports from 2007 to 2017, registered with SINAN / DATASUS. This is a descriptive retrospective study using data from the May 2011 Information System for Notification of Aggravation Reporting, referring to cases of cutaneous leishmaniasis, diagnosed in persons aged 60 years and over, recorded in the period 2007-2017. According to the reports, there was a predominance of cases of cutaneous leishmaniasis in elderly aged 60 to 64 years, living in the urban area of the Northeast. We conclude that the data presented are important as they may express the Brazilian epidemiological situation regarding the involvement of cutaneous leishmaniasis in the elderly.

KEYWORDS: Cutaneous leishmaniasis, Elderly, Nursing, Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose é considerada uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), que está diretamente ligada às condições de pobreza da população, apresentando duas principais formas clínicas: Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Tegumentar (LT). É causada por vetores do gênero *Lutzomyia*, sendo as *leishmanias* transmitidas

entre hospedeiros mamíferos através do flebótomo fêmea (BURZA; CROFT; BOELAER, 2018).

Os ciclos de transmissão da LT variam de acordo com a região geográfica e envolvem uma diversidade de espécies de parasito, vetores, hospedeiros e reservatórios como, por exemplo, animais roedores e caninos em focos zoonóticos e focos antroponótico onde os humanos são o principal reservatório dos parasitas (BRASIL, 2017; SUNYUTO *et al.*, 2018)

A LT é caracterizada por lesões que podem levar vários meses para alcançar a cura deixando cicatrizes no rosto ou em outras partes expostas da pele e também podem surgir lesões nas mucosas do nariz, boca e garganta (FAIZA *et al.*, 2015). Por diversas vezes a doença também pode ser assintomática, podendo se manifestar com sintomas semelhantes a outras doenças de pele (HAWASH *et al.*, 2018).

Anualmente, correm cerca de 1,5 milhão de novos casos de LT e aproximadamente 350 milhões de pessoas estão em risco de contrair a doença (SUNYUTO *et al.*, 2018). O grande número de casos da infecção ocorre na Argélia, no Brasil, no Afeganistão, Irã, Peru, Síria e Arábia Saudita (HAWASH *et al.*, 2018).

No Brasil entre os anos de 1995 a 2014, observa-se média anual de 25.763 casos novos e um coeficiente de detecção médio de 14,7 casos/100 mil habitantes, verificando-se coeficiente mais elevado no ano de 1995, quando atingiram 22,94 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

A LT pode atingir tanto o sexo masculino como feminino, e em quaisquer idades, porém, no Brasil prevalecem as incidências em indivíduos acima de 10 anos representando 92,5% do total de casos e do sexo masculino com 74% de casos no ano de 2014 (BRASIL, 2017). Entretanto, essa entidade clínica também pode acometer pessoas acima de 60 anos, uma vez que ela está intimamente ligada às condições de vida da população.

Conforme Raggi *et al.* (2016), com o prolongamento da expectativa de vida, ocorre o aumento da prevalência de agravos à saúde, que nas duas últimas décadas foi de 55,4% de doenças crônicas não transmissíveis, 7,6% para doenças transmissíveis e 0,3% para lesões. Nesse contexto, o envelhecimento saudável está se tornando um importante pilar de pesquisa científica e um objetivo para os formuladores de políticas públicas no âmbito do envelhecimento ativo.

O envelhecimento saudável ocorre por meio do processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional permitindo assim o bem-estar na velhice. Ressalta-se que a LT pode causar no indivíduo acometido grande impacto em decorrência das lesões em áreas expostas do corpo em especial no rosto, o que é um fator de risco para depressão da pessoa que está propenso ao isolamento social, físico e emocional devido à exclusão do seu convívio comunitário (HOFSTRAAT; BRAKEL, 2016). Nesse sentido, os impactos causados pela LT podem acometer o indivíduo idoso, gerando isolamento e déficit cognitivo, interferindo em sua qualidade de vida e bem estar social.

A LT não é tida como uma prioridade de investimento dos governantes e autoridades sanitárias por se tratar de um agravo incidioso, porém com baixo poder de letalidade. Infere-se, pois, que não há investimento por parte dos implementadores das agendas políticas e sanitárias no que concerne a prevenção e tratamento dos acometidos pela LT no intuito de mitigar essa doença negligenciada na atualidade (BAILEY, 2017).

No que se refere a idosos acometidos por LT, identificam-se poucas investigações científicas referentes à temática, o que pode dificultar a assistência integral e humanizada a essa população. Portanto, levantar o status epidemiológico de idosos com este agravo torna-se necessário, para que tais resultados possam despertar a comunidade científica para investir em estudos que tragam contribuições para a prevenção e controle da LT, principalmente na população idosa, o que justifica o presente estudo. A partir deste entendimento, esta pesquisa teve como questão norteadora: qual o perfil epidemiológico de casos de leishmaniose tegumentar em idosos no Brasil?

Com vistas a responder a questão anterior, este estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de casos de leishmaniose tegumentar em idosos no Brasil, segundo notificações no período de 2007 a 2017, registradas no SINAN/DATASUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com bordagem epidemiológica, a partir de dados obtidos por meio do portal da saúde, acessando-se os seguintes passos no site: informações de saúde (TABNET): epidemiológicas e morbidades, disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o qual se encontra de acesso livre na internet, por meio do sítio eletrônico: <http://www.datasus.gov.br>.

Conforme o objetivo proposto para o estudo foram levantados em maio de 2019, os dados correspondentes aos casos de Leishmaniose tegumentar diagnosticados em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, registrados no período de 2007 a 2017, o qual corresponde aos últimos dez anos disponibilizados no DATASUS.

Para composição do material empírico do estudo, extraíram-se as seguintes variáveis: Faixa etária, sexo, escolaridade, região geográfica da notificação, zona de moradia, tipo de entrada no sistema, forma clínica, método de diagnóstico de confirmação.

Os resultados obtidos do DATASUS foram distribuídos em gráficos e tabelas para melhor evidenciar a LT na pessoa idosa e auxiliar na descrição numérica dos resultados.

Por se tratar de dados de domínio público, os quais não permitem identificação das pessoas, bem como por não acarretar nenhum tipo de dano aos participantes do presente estudo, esta pesquisa em consonância com a Resolução CNS 510/2016, não precisa de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Com efeito, todas as orientações éticas e legais no que tange ao desenvolvimento da pesquisa científica foram seguidas de forma deliberada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 24.731 notificações de LT em idosos no Brasil, no recorte temporal de 2007 a 2017, disponíveis no DATASUS. A partir das análises dos dados, foram elaboradas tabelas e gráficos para melhor elucidação das informações. Para isso, foram descritos os casos confirmados por: faixa etária, por região de notificação e forma clínica, por tipo de entrada e sexo, por método de diagnóstico, por região e zona de moradia, e casos confirmados por escolaridade.

Os casos notificados de LT em idosos referente à faixa etária dos pacientes, estão dispostos no gráfico 01. Observa-se maior incidência em idosos no intervalo entre 60 e 64 anos com 8.250 casos registrados, seguidos de pessoas com 70 a 79 anos com 7.361 casos notificados, 65 a 69 anos com 6.157 e em idosos com mais de 80 anos que representam 2.963 casos notificados.

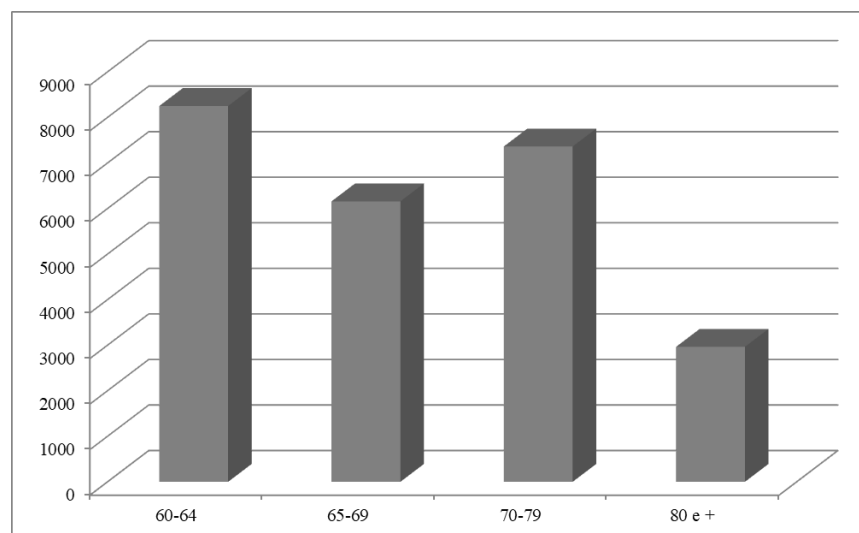


Gráfico 01 – Distribuição de casos confirmados de leishmaniose tegumentar em idosos, segundo faixa etária. João Pessoa-Pb, Brasil, 2019 (n=24.731)

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

De acordo com os dados relativos a faixa etária da população com LT, foi predominante nos idosos de 60 a 64 anos, havendo diminuição nas outras faixas etárias subsequentes, especialmente nos idosos com 80 anos ou mais. Conforme Rocha *et al.* (2015) o ser humano apresenta maior vulnerabilidade para doença

em decorrência da convivência com animais (que podem estar infectados pelas *leishmanias*) em ambientes domésticos. Além disso, Bamorovat *et al.* (2018), relata que a LT está relacionada ainda às condições socioeconômicas, religiosas, culturais, demográficas e ambientais dos indivíduos.

No estudo de Cruz (2010) houve uma maior predominância na população acima de 60 anos ou mais em ambos os sexos e com uma média de 5,9 casos a cada 1000 habitantes/ano, o que demonstra uma preocupação com a saúde da população idosa, visto que as alterações fisiológicas poderá desencadear déficits imunológicos que culminam em uma menor eficiência contra a LT.

Os dados referentes aos casos de LT em idosos confirmados por região de notificação e forma clínica, estão dispostos na tabela 1. Observa-se que referente a forma cutânea da leishmaniose, a região Nordeste lidera o registro de casos com 8.467 notificações. O menor número de casos notificadas no DATASUS ocorreu na Região Sul, com 785 casos de LT em idosos.

No que se refere a leishmaniose em sua forma clínica mucosa, observa-se que a Região Sudeste apresentou a maior incidência do agravo evidenciado com 1.017 registros no sistema, e o menor número de registros foi observado na região Sul, com 284 notificações.

Região de notificação	Ign/Branco	Cutânea	Mucosa	Total
Região Norte	-	4.740	774	5.514
Região Nordeste	31	8.467	628	9.126
Região Sudeste	4	3.634	1.017	4.655
Região Sul	-	785	284	1.069
Região Centro-Oeste	7	3.483	877	4.367
Total	42	21.109	3.580	24.731

Tabela 01 – Distribuição de casos confirmados de leishmaniose tegumentar em idosos por região geográfica de notificação, segundo forma clínica. João Pessoa-Pb, Brasil, 2019 (n=24.731)

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Observou-se uma maior predominância de pessoas idosas acometidas com LT na região Nordeste, demonstrando o caráter emergente da infecção nessa localidade. Em consonância com o estudo de Negrão e Ferreira (2014) esta região brasileira detêm a maior parte de casos confirmados entre os anos de 1991 e 2001 em consequência do padrão silvestre modificado e das transformações no espaço geográfico, nos quais as populações se instalam contribuindo para alterações no ecossistema nativo.

Concernente aos casos de LT confirmados em idosos, segundo o tipo de entrada no sistema DATASUS e sexo dos pacientes, evidencia-se na tabela 02 que o sexo

masculino foi predominante enquanto caso novo com 14.521 registros e recidiva com 1.261 notificações. No sexo feminino os dados apresentam que 7.891 casos foram registrados enquanto caso novo e 451 como recidiva. Ressalta-se que apenas quatro casos tiveram o sexo ignorado no momento de preenchimento da ficha de notificação.

Tipo Entrada	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
Ign/Branco	-	385	218	603
Caso novo	4	14.521	7.891	22.416
Recidiva	-	1.261	451	1.712
Total	4	16.167	8.560	24.731

Tabela 02 – Distribuição de casos confirmados de leishmaniose tegumentar em idosos por tipo de entrada, segundo o sexo. João Pessoa-Pb, Brasil, 2019 (n=24.731)

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Os resultados deste estudo evidenciaram uma prevalência predominante de casos de LT em idosos do sexo masculino, configurando-se um quadro preocupante, pois, esses indivíduos estão expostos ao trabalho externo ou em áreas de mata/agricultura, o que acarreta em maior contato com o flebotomíneo. Além desse fator, pode haver explicação no elevado acometimento de idosos do sexo masculino pelo tratamento irregular e a pouca procura e acesso de atendimento em saúde por parte dessa população (OLIVEIRA, 2013).

Com relação aos métodos de diagnóstico dos casos de LT em idosos no Brasil, o gráfico 02 demonstra que a sua maioria teve elucidação por intermédio do diagnóstico clínico-laboratorial com 18.927 casos, seguido de 5.804 casos por diagnóstico clínico-epidemiológico.

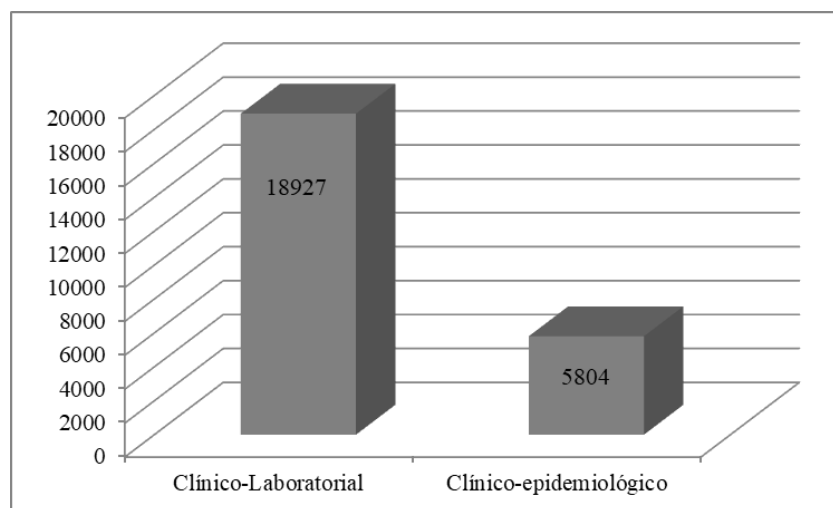


Gráfico 02 - Distribuição de casos de leishmaniose tegumentar em idosos confirmados por método de diagnóstico. João Pessoa-Pb, Brasil, 2019 (n=24.731)

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Ao tratar-se do rastreo para o diagnóstico de LT, percebe-se com maior prevalência a implementação do método clínico-laboratorial, pelo fato de ser o método de maior importância clínica para o direcionamento terapêutico. Segundo Bentes *et al.* (2015) as técnicas laboratoriais para identificação do parasita no paciente são fundamentais e tem se mostrado rápido e capaz de detectar a carga parasitária do organismo do indivíduo, além do uso de métodos eficazes para identificar a espécie da *leishmania*.

Segundo estudo desenvolvido por Satow (2016) o diagnóstico clínico da leishmaniose é complexo, pois algumas outras doenças podem ter as mesmas manifestações clínicas no ser humano. No entanto, vem sendo a mais utilizada não somente para o início imediato do tratamento e eficiência nos resultados com a terapia, como também para diminuir os riscos de transmissão através de controle dos reservatórios.

No que se refere aos casos de LT em idosos, confirmados por região geográfica brasileira e zona de moradia, fica explícito que a zona urbana tem o maior registro de casos com 12.978 notificações ao todo, sendo que em sua maioria concentrada na região Nordeste com 3.747, e com a menor incidência na região Sul com 695 casos notificados. Do total de notificações, observa-se que 196 casos foram registrados em zona periurbana e 717 registros foram ignorados ou estavam em branco no momento da notificação no sistema DATASUS.

Região geográfica de notificação	Ign/Branco	Urbana	Rural	Periurbana	Total
Região Norte	165	2.940	2.379	30	5.514
Região Nordeste	250	3.747	5.079	50	9.126

Região Sudeste	175	2.713	1.695	72	4.655
Região Sul	20	695	344	10	1.069
Região Centro-Oeste	107	2.883	1.343	34	4.367
Total	717	12.978	10.840	196	24.731

Tabela 03 – Distribuição de casos de leishmaniose tegumentar em idosos, confirmados por região, segundo zona de moradia. João Pessoa-Pb, Brasil, 2019 (n=24.731)

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Em se tratando da maior ocorrência de LT em idosos na zona urbana Oliveira *et al.* (2016) em seu estudo, aponta que o maior número de casos ocorrem na zona de residência urbana devido ao problema de urbanização de áreas florestais que leva a distribuição geográfica da doença aliado a isso a falta de informação para busca imediata dos serviços de saúde na suspeita da infecção pelo parasita.

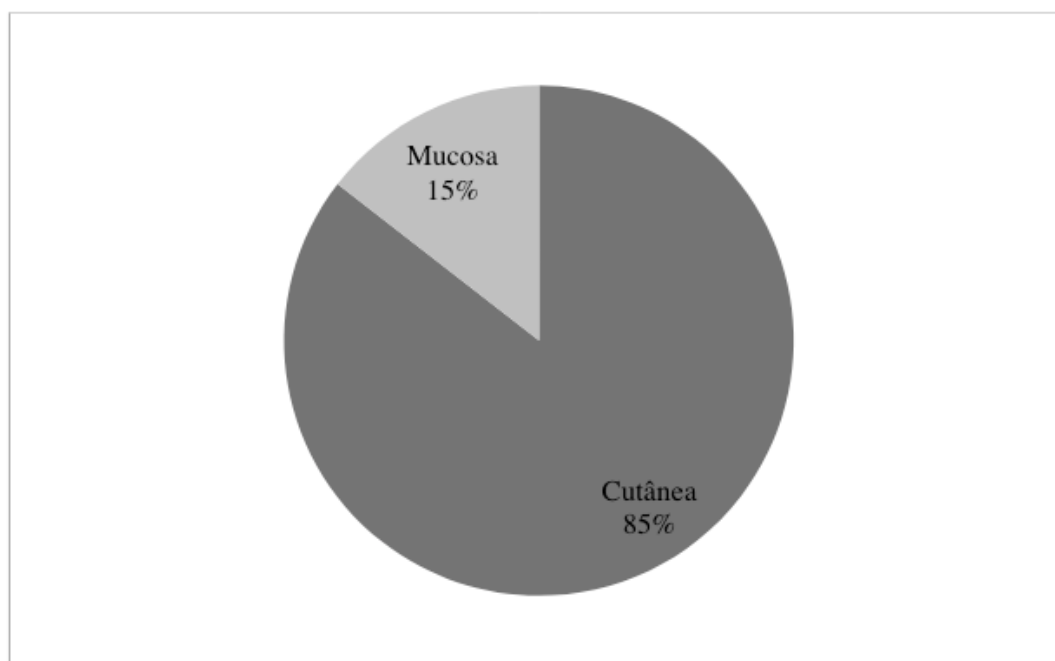


Gráfico 03 – Distribuição de casos confirmados de leishmaniose tegumentar em idosos segundo a forma clínica. João Pessoa-Pb, Brasil, 2019 (n=24.731)

Fonte: TABNET/DATASUS/SINAN, 2019.

Referente aos casos de LT em idosos confirmados segundo a forma clínica houve acometimento de 21.098 (85%) casos na forma cutânea. Na forma clínica mucosa, foram acometidos 3.580 (15%) indivíduos.

Dado o exposto, a LT mostrou-se com maior prevalência a forma cutânea nos idosos, o que demonstra a importância do cuidado cada vez mais direcionado a essa população. Segundo Xavier, Mendes e Rossi-Barbosa (2016) que em seu estudo observou maior acometimento em idosos com manifestação clínica

cutânea, demonstra-se um estado de alerta para essa população por apresentar menor resistência ao parasita devido alterações que o corpo apresenta comum do processo do envelhecimento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação evidenciou que os idosos com 60 a 64 anos são os mais acometidos pela LT e os com mais de 80 anos, menos atingidos. Referente à forma cutânea, há maior acometimento de idosos na região Nordeste e o menor número de casos notificados no DATASUS ocorreu na Região Sul. Concernente à forma mucosa, houve maior registro de casos na região sudeste e o menor número de registros observados na região Sul.

No que se refere ao tipo de entrada no sistema e sexo dos pacientes o sexo masculino foi predominante enquanto caso novo e recidiva. Quanto aos métodos de diagnóstico dos casos de LT em idosos no Brasil, a maioria deu de forma clínica-laboratorial. Relacionado aos casos de LT em idosos confirmados por região e zona de moradia, foi demonstrado que a zona urbana tem o maior registro de casos sendo que em sua maioria concentrada na região Nordeste. Na zona rural houve maioria de casos registrados na Região Nordeste.

Os dados apresentados possuem importância à medida que podem exprimir a situação epidemiológica brasileira referente ao acometimento da LT em idosos. Esse agravamento pode interferir na qualidade de vida dessa população que, apesar de ser heterogênea tem por característica a deterioração física esperada pelo envelhecimento, o que pode ser acelerado por ocasião do acometimento dessa infecção.

Os profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem poderão ter subsídio no cenário nacional no que se refere à assistência humanizada e integral desses indivíduos. Ressalta-se que por se tratar de uma investigação utilizando-se de dados secundários oriundos de um sistema de notificação que depende de várias etapas, desde a coleta dos dados pelo profissional de saúde envolvido na terapêutica, sua inserção no sistema e sua disponibilização na plataforma, a presente obra pode não retratar a veracidade dos fatos epidemiológicos, aproximando-se ao máximo da realidade evidenciada.

Os dados apresentados demonstram a importância da atenção integral da população de idosos com LT com vistas ao desenvolvimento de práticas clínicas eficazes e implementação de políticas públicas de saúde com objetivo de atender esses indivíduos, sua família e coletividade. Conclui-se que são necessários novos estudos abordando dados primários, e outras abordagens a exemplo de métodos mistos (quantitativo e qualitativo) para que o fenômeno em questão seja mais bem compreendido, possibilitando melhorias na assistência aos idosos acometidos pela LT.

REFERÊNCIAS

- BAILEY, F. *et al.* **Uma nova perspectiva sobre Leishmaniose Tegumentar-Implicações para a prevalência global e carga de estimativas doença.** PLoS Negl Trop Dis. v. 11, n. 8, p.: e0005739. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005739>
- BAMOROVATI, M. *et al.* **Risk factors for anthroponotic cutaneous leishmaniasis in unresponsive and responsive patients in a major focus, southeast of Iran.** PLoS ONE. v.13, n. 2, p.19-22, fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192236>
- BURZA, S.; CROFT, S. L; BOELAER, M. **Leishmaniasis.** The Lancet. v. 392, n.10151. p.: 951-7; 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BENTES, A. A.; *et al.* **Leishmaniose tegumentar americana: um desafio diagnóstico na prática pediátrica.** Rev. Med. Minas Gerais. v. 25, n.6, p.83-S87, 2015. Disponível em: <http://www.smp.org.br/arquivos/site/revista-medica/artigo11-27.pdf>
- SATOW, M. M. **Padronização e validação de marcadores moleculares para o diagnóstico de leishmaniose tegumentar.** 2016. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, São Paulo, 2016.
- CRUZ, C. F. R. **Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes – Paraná, entre 2000 e 2009.** 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde pública), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- FAIZA, S. *et al.* **Estudo epidemiológico molecular da leishmaniose tegumentar nas províncias de Beni Mellal e Fquih Ben Saleh em Marrocos.** Acta Trop. v.149, p.106-12. 2015. DOI: 10.1016/j.actatropica.2015.05.021
- HAWASH, Y. A. *et al.* **Diagnosis, Treatment and Clinical Features of Cutaneous Leishmaniasis in Saudi Arabia.** Korean J. Parasitol. v.56, n.3, p.229-236, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3347/kjp.2018.56.3.229>
- HOFSTRAAT, K.; BRAKEL, W.H.V. **Estigma Social para doenças tropicais negligenciadas: uma revisão sistemática.** The Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene. v.8, 2016. DOI: [10.1093/inthealth/ihv071](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihv071)
- NEGRAO, G. N.; FERREIRA, M. E. M. C. **Considerações sobre a leishmaniose tegumentar americana e sua expansão no território brasileiro.** Revista Percurso – NEMO. Maringá, v.6, n.1, p.147-168, 2014. Disponível em: <http://ojs.uem.br/laboratorio/ojs/index.php/Percurso/article/view/21375/13163>
- OLIVEIRA, A. G. L. **Influência do estado nutricional na evolução clínica e terapêutica de adultos e idosos com leishmaniose tegumentar americana.** 2013. Dissertação (Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2013.
- OLIVEIRA, R. Z. *et al.* **Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: série histórica de 21 anos.** Revista de saúde pública do paraná, Londrina. v.17, n.2, P. 59-65; Dez. 2016. Disponível em: <http://168.194.69.20/index.php/espacosaude/article/view/285/4>
- ROCHA, T. J. M.; BARBOSA, A. C. A.; SANTANA, E. P. C.; *et al.* **Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil.** Ver. Pan-Amaz. Saude; v.6, n.4, p.: 49-54; 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000400007

RAGGI, A. *et al.* **Determinants of Quality of Life in Ageing Populations: Results from a Cross-Sectional Study in Finland, Poland and Spain.** PLoS ONE. v.11, n.7, p.592-93. 2016. DOI:10.1371/journal.pone.0159293

SUNYUTO, T. *et al.* **Uncharted territory of the epidemiological burden of cutaneous leishmaniasis in subSaharan Africa—A systematic review.** PLoS Negl Trop Dis. v.12, n.10, p.:e0006914. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006914>

XAVIER, K. D.; MENDES, F. C. F.; ROSSI-BARBOSA, L. A. R. **Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico-epidemiológico.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v.14, n.2, p.1210-22, ago./dez. 2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2880/pdf_609

IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS

Adriana Luna Pinto Dias

Mestranda em Gerontologia da Universidade
Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Rafael da Costa Santos

Graduando do curso de Enfermagem da
Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Doutora; Docente do Departamento de
Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade
Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Luiza Maria de Oliveira

Graduanda do curso de Enfermagem da
Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Rafaella Queiroga Souto

Pós-doutora; Docente do Departamento de
Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade
Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

RESUMO: Descrever os resultados identificados na literatura como fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, envolvendo artigos publicados entre 2009 e 2018. As buscas foram realizadas com o cruzamento

dos descritores “aged”, “elderly”, “risk factors”, “accidental falls”, “hospitalization” e “inpatients”, utilizando os operadores booleanos OR e AND. Foram encontrados 386 artigos que, após submissão aos critérios de inclusão e exclusão, originou uma amostra final com 04 artigos, sendo um (01) nacional. Metade dos artigos afirmam que o avançar da idade aumenta o risco para quedas em idosos hospitalizados. O grau de dependência em Atividades de Vida Diária, o comprometimento cognitivo, a polimedicação (uso acima de 7-8 medicamentos), uso de neurolépticos/ antipsicóticos e a ocorrência de delirium também foram citados como preditores para risco de quedas hospitalares em idosos. Em relação ao gênero, tanto homens como mulheres foram colocados em grupos de alto risco para quedas, sendo o sexo masculino com sensibilidade aumentada para esse risco. Os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados foram: a idade avançada (acima de 70 anos), a dependência funcional, o comprometimento cognitivo, o uso de polimedicação (incluindo neurolépticos/ antipsicóticos) e a presença de delirium. Diante da pequena amostra deste estudo, observa-se a necessidade de mais investigações sobre fatores associados a quedas em idosos hospitalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Acidentes por quedas; Fatores de risco; Hospitalização.

ABSTRACT: To describe the results identified in the literature as factors associated with the risk of falls in hospitalized elderly. This is an integrative review performed in the Pubmed, Medline, Lilacs and Scielo databases, involving articles published between 2009 and 2018. The searches were performed by crossing the descriptors “aged”, “elderly”, “risk factors”, “accidental falls”, “hospitalization” and “inpatients” using boolean operators OR and AND. We found 386 articles that, after submission to the inclusion and exclusion criteria, resulted in a final sample with 04 articles, included one (01) national. Half of the articles state that advancing age increases the risk of falls in hospitalized elderly. The degree of dependence on daily life activities, cognitive impairment, poly medication (use over 7-8 medications), use of neuroleptics / antipsychotics, and the occurrence of delirium were also cited as predictors of risk of hospital falls in the elderly. Regarding gender, both men and women were placed in high risk groups for falls, with males being more sensitive to this risk. Factors associated with the risk of falls in hospitalized elderly were: advanced age (over 70 years), functional dependence, cognitive impairment, use of poly medication (including neuroleptics / antipsychotics) and the presence of delirium. Given the small sample of this study, there is a need for further investigations into factors associated with falls in hospitalized elderly.

KEYWORDS: Aged; Accidental Falls; Risk Factors; Hospitalization.

1 | INTRODUÇÃO

A hospitalização caracteriza-se por um processo que exige adaptações do idoso em relação à estrutura física, normas e rotinas, e relações com as outras pessoas. Apesar da presença de monitoramento rigoroso, o cenário hospitalar não representa um local seguro para os idosos. A queda durante a hospitalização é um fenômeno comum entre os pacientes, tornando-se mais frequente e perigosa entre as pessoas idosas (GRINGAUZ et al., 2017; REMOR et al., 2014).

As quedas representam pelo menos 40% de todos os acidentes em ambiente hospitalar. Sabe-se que pacientes geriátricos internados apresentam a maior incidência de queda entre pessoas institucionalizadas, variando de 6,3 a 7,2% em um período de duas semanas. Esses eventos estão relacionados a fatores intrínsecos ao paciente e a fatores extrínsecos, representados por algumas condições do ambiente hospitalar e intervenções realizadas pela equipe (ABREU et al., 2015; LIM et al., 2014; MARSCHOLLEK et al., 2012).

Quedas em pacientes internados têm impacto negativo em sua saúde e chegam a aumentar em até três vezes os custos para o sistema de saúde. Idosos que caem no hospital apresentam maiores taxas de mortalidade, maior tempo de internação, diminuição da qualidade de vida, perda de independência, possibilidade de incapacidades duradouras, efeitos psicológicos negativos (como a síndrome

pós-queda) e aumento nas taxas de alta para instituições de longa permanência. Destes pacientes que caem, aproximadamente 4,6% – 8,0%, incorrem em uma lesão moderada a grave, que piora ainda mais os resultados (DOHERTY et al., 2014; MARSCHOLLEK et al., 2012).

Dessa forma, existe a necessidade de se conhecer, por meio de estudos integradores, os fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados, e assim, favorecer medidas de intervenções preventivas precoces, diminuindo os efeitos nocivos dessas ocorrências no âmbito hospitalar.

No entanto, poucos são os trabalhos que se propuseram a sintetizar esses fatores. Gomes et al. (2013) revisaram aspectos ligados ao risco de quedas em idosos institucionalizados (residentes em instituições de longa permanência para idosos – ILPI), enquanto que Severo et al. (2014) sintetizaram as causas das quedas ligadas à hospitalização de adultos. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever os resultados identificados na literatura como fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas.

Para tanto, seguiu-se as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora, busca em bases de dados, seleção dos estudos com base em critérios de inclusão e exclusão, extração dos dados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Seguiu-se o percurso metodológico de acordo com a estratégia PICO. Essa estratégia representa um acrônimo para Paciente, Intervenção e Contexto. Considerou-se, neste trabalho, P (idosos), I (fatores de risco para quedas) e Co (hospitalização).

Deste modo, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados?

Em seguida constituiu-se da busca e seleção dos artigos, seguido da pré-seleção dos estudos, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

As bases de dados pesquisadas foram: Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores indexados no MeSH e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A estratégia de busca foi uniformizada para todas as bases, empregando o operador booleano OR para os descritores “aged” e “elderly”, e seus cruzamentos com os descritores “risk factors”, “accidental falls”, “hospitalization” e “inpatients”, aplicando o operador booleano AND.

Foi utilizado limitador de tempo de 10 (dez) anos (período 2009 a 2018), e não

foi utilizada busca em literatura cinzenta.

Os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português, inglês, francês ou espanhol; artigos científicos de dados primários; artigos disponibilizados na íntegra; que tiveram como população idosos hospitalizados; publicações dentro do período supracitado; pesquisas quantitativas do tipo transversal, coorte ou caso-controle; e que responderam à questão norteadora do presente estudo.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão integrativa ou sistemática; estudos direcionados por gênero, enfermidade ou terapias específicas; e estudos repetidos em uma ou mais base de dados.

Os dados relevantes dos artigos incluídos neste estudo constituíram-se de: autor; ano de publicação do artigo; país de origem; jornal de divulgação; desenho do estudo; nível de evidência; instrumentos utilizados na coleta de dados; e fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados.

A avaliação do nível de evidência dos artigos se baseou em Souza, Silva e Carvalho (2010), que considera uma hierarquia de evidências, levando-se em conta o delineamento da pesquisa. Portanto, utilizamos o Nível 4 como evidência mínima e incluir os artigos encontrados. Este nível inclui estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3 | RESULTADOS

Realizados os cruzamentos entre os descritores, foram encontrados 386 artigos, sendo 302 na base de dados Pubmed, 83 publicações na Medline, 01 artigo na Scielo e nenhum resultado na base Lilacs.

Do total de artigos encontrados, 08 publicações foram excluídas por serem duplicadas (indexadas em mais de uma base de dados), sendo selecionados 378 para leitura dos respectivos resumos. Após análise dos resumos, foram excluídas 369 publicações por não se adequarem aos critérios de inclusão ou encaixarem-se em critérios de exclusão. Ao término dessa fase, foram pré-selecionados 09 artigos, sendo lidos na íntegra a fim de identificar a adequação aos mesmos critérios. Após leitura completa, 05 trabalhos foram excluídos, chegando-se a uma amostra final de 04 artigos.

O resultado da busca e dos cruzamentos pode ser visualizado na figura 1.

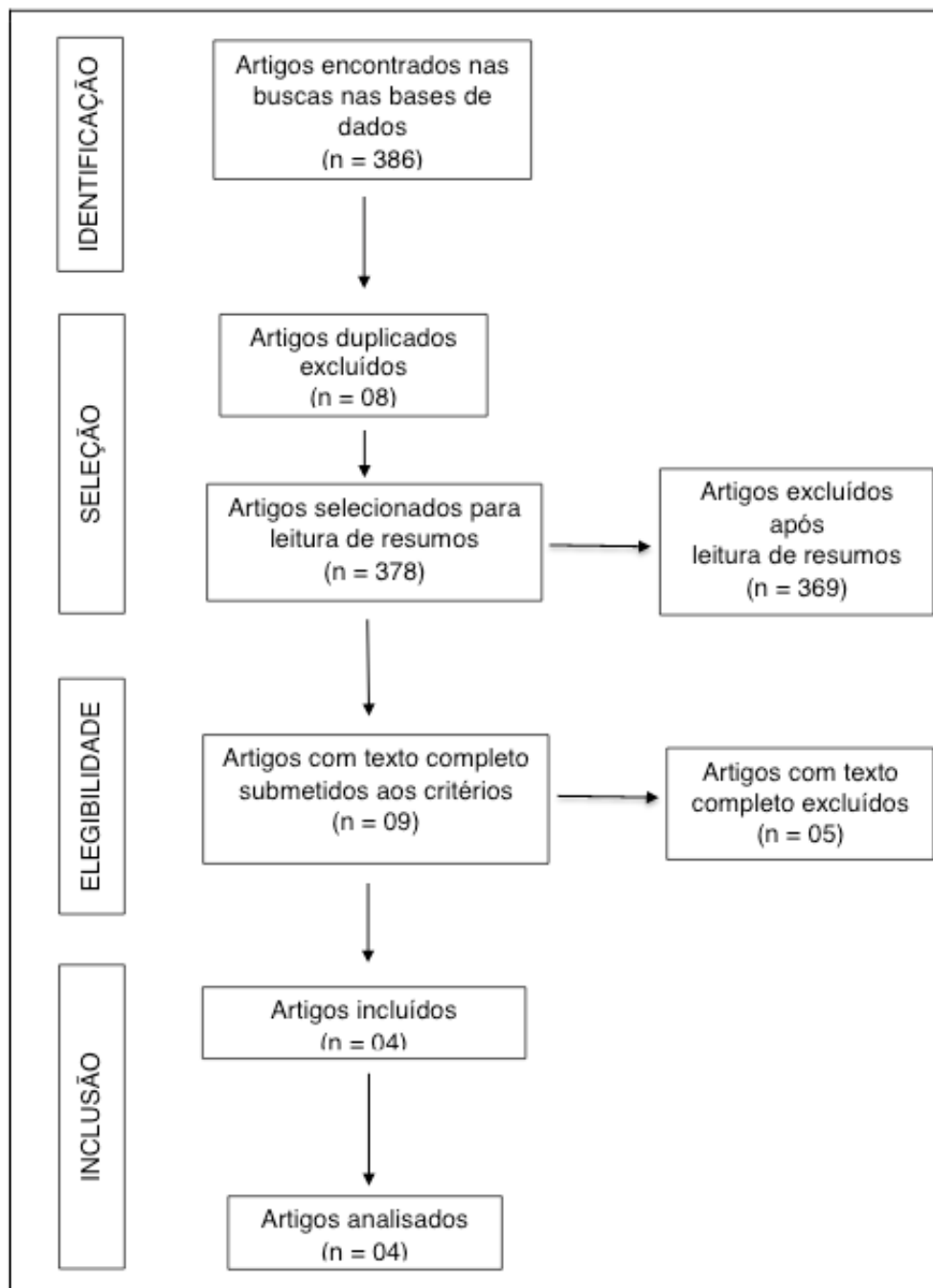


Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos artigos sobre fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2009-2018.

Quanto à origem das publicações, foram selecionados 1 artigo nacional e 3 artigos internacionais, englobando os seguintes países: Polônia, Alemanha e Estados Unidos. Em relação aos campos de conhecimentos, pudemos observar as seguintes áreas: Saúde Pública, Intervenções Clínicas no Envelhecimento e Tomada de Decisões.

A distribuição da amostra de acordo com o tipo de estudo consistiu de um estudo de caso-controle (DOHERTY et al., 2014) e três estudos tipo coorte (ABREU et al., 2015; MARSCHOLLEK et al., 2012; MAZUR et al. 2016).

Dois artigos afirmam que o avançar de idade aumenta o risco para quedas em idosos hospitalizados, divergindo no ponto etário – o estudo de Marschollek

et al. (2012) referencia 70 anos, enquanto que Mazur et al. (2016) estabelece 76 anos. O grau de dependência em Atividades de Vida Diária – AVD's (avaliado pelo Índice de Barthel), o comprometimento cognitivo (mensurado pelo Mini-exame do Estado Mental – MEEM), a polimedicação (uso acima de 7-8 medicamentos), uso de neurolépticos/antipsicóticos e a ocorrência de delirium também foram citados como preditores para risco de quedas hospitalares em idosos (ABREU et al., 2015; MARSCHOLLEK et al., 2012; MAZUR et al., 2016).

Em relação ao fator gênero, tanto homens como mulheres foram colocados em grupos de alto risco para quedas, sendo que o sexo masculino apresentou uma sensibilidade aumentada para esse risco (MARSCHOLLEK et al., 2012).

Outros fatores foram elencados no artigo nacional, e que podemos destacar: baixa escolaridade, disfunções da marcha e do equilíbrio, incontinência urinária, disfunções da acuidade visual e uso de laxativos (ABREU et al., 2015).

Observados também outros aspectos presentes nos estudos da Polônia e da Alemanha: demência, anemia, desnutrição protéica-calórica, hipocalcemia, histórico de quedas, presença de comorbidades e institucionalização (MARSCHOLLEK et al., 2012; MAZUR et al. 2016).

A caracterização desses estudos pode ser visualizada no Quadro 1.

Autor/ Ano/ País/ Jornal	Desenho do Estudo	Nível de Evidência	Instrumentos utilizados na coleta de dados	Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados
Artigo 1 Abreu et al., 2015 Brasil Revista Saúde Pública	Coorte n = 221	Nível 4	Questionário com informações sócio-demográficas e condições de saúde (história de quedas, número de morbididades, medicamentos em uso, uso de prótese); testes para acuidades visual (cartão de Jaeger) e auditiva (teste do sussurro); distúrbios de marcha e equilíbrio (escalas de Tinetti); e capacidade mental (MEEM). Questionados diariamente sobre ocorrência de quedas.	Baixa escolaridade, uso de sete ou mais medicamentos (polimedicação), disfunção da acuidade visual, disfunções da marcha e do equilíbrio, incontinência urinária, uso de laxativos e antipsicóticos.
Artigo 2 Mazur et al., 2016 Polônia Clinical Interventions in Aging	Coorte n = 778	Nível 4	Histórico geral abrangente (incluindo quedas e distúrbios de equilíbrio), exame físico, avaliação funcional geriátrica, exame de sangue, eletrocardiograma, ultrassonografia abdominal, raio X de tórax; e os testes Timed Up and Go, escala de Tinetti (em número limitado de casos), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), escala de Depressão Geriátrica, índice de Barthel, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária, Confusion Assessment Method (CAM) e Escala Visual Analógica da Dor, IMC e demência diagnosticada através das recomendações do National Institute on Aging-Alzheimer Association.	Pacientes com demência; tratados com neurolépticos antes e durante a hospitalização; pacientes com menor estado cognitivo e funcional; idade ≥ 76 anos; IMC < 23,5; MEEM < 20; Índice de Barthel < 65; nível de hemoglobina < 7,69 mmol/L; nível sérico de proteína < 70g/L; nível de albumina < 32 g/L; nível de cálcio < 2,27 mmol/L; ocorrência de delirium e histórico de quedas.

<p>Artigo 3</p> <p>Marschollek et al., 2012</p> <p>Alemanha</p> <p>Medical Informatics and Decision Making</p>	<p>Coorte</p> <p>n = 5.176</p>	<p>Nível 4</p>	<p>Conjunto de dados: idade; sexo; condição social; Índice de Barthel; Teste Timed'Up and Go; Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) por Tinetti; Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); número de diagnósticos e diferentes medicações na admissão; quedas.</p>	<p>Idade (idade > 70 anos); baixo escore de AVD (Escala de Barthel ≤ 45 pontos); comprometimento cognitivo (baixo escore do MEEM); institucionalização; polifarmácia (medicações > 8); e comorbidades</p>
<p>Artigo 4</p> <p>Doherty et al., 2014</p> <p>Estados Unidos</p> <p>Clinical Interventions in Aging</p>	<p>Caso-controle</p> <p>Casos n = 67</p> <p>Controle n = 201</p>	<p>Nível 3</p>	<p>Avaliação de marcadores de desatenção, deficiência sensorial e relação elevada nitrogênio/ creatinina (medida de desidratação). Desatenção avaliada pelos testes: Meses do ano anterior (MOYB), Dias da semana anterior (DOWB) e Relógio na caixa (CIB). A alteração de consciência também foi avaliada através da Escala Modificada de Sedação e Agitação de Richmond (mRASS).</p>	<p>Delirium, desatenção e consciência alterada.</p>

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na amostra e recuperados pelas bases a seguir:

4 | DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, que vem ocorrendo de forma rápida, tanto em países desenvolvidos bem como em desenvolvimento (GOMES et al., 2013). A preocupação sobre o processo de envelhecimento da população em todo o mundo reflete na múltipla procedência dos estudos selecionados para esta revisão, envolvendo publicações de países distintos, e que buscam compreender o cenário mundial de quedas em idosos hospitalizados.

Os artigos selecionados abordam que o avançar de idade aumenta o risco para quedas em idosos hospitalizados. Estas afirmações corroboram com os achados de Aranda-Gallardo et al. (2014), Hou et al. (2016) e Tanaka et al. (2012), que relacionaram o aumento da idade com o risco elevado para quedas, identificado prioritariamente a partir dos 70 anos. Oliveira (2014) relatou, em estudo brasileiro, uma média de idade de 75,4 anos entre os idosos que caíram. Sabemos que o envelhecimento traz modificações nos tecidos musculares, conjuntivo e ósseo, além do sistema nervoso, e essas alterações tornam-se mais significativas e agravadas com o avançar da idade.

O Mini-exame do Estado Mental (MEEM), utilizado nos estudos para avaliar o comprometimento cognitivo e incluído como fator de risco de quedas em idosos hospitalizados, foi também instrumento de avaliação em estudo de Oliveira (2014). Porém este autor não relata significância da alteração cognitiva para risco de quedas,

atribuindo possivelmente este resultado ao local do estudo, onde sua amostra apresentava uma renda social mais elevada e um maior grau de escolaridade. Aranda-Gallardo et al. (2014) também não relacionaram o comprometimento cognitivo ao risco aumentado de quedas, referindo que 60,5% dos pacientes que sofriam quedas eram “conscientes e orientados”. Esses dados divergentes podem refletir a discrepância de protocolos de prevenção de quedas em idosos hospitalizados. Algumas instituições hospitalares, diante de um idoso com alteração cognitiva, tendem a adotar medidas de controle (como restrição ao leito e contenção de membros), o que já diminuem o risco de quedas, pois restringem a deambulação e os deslocamentos desses idosos.

O estado cognitivo do idoso está diretamente relacionado com sua capacidade para exercer as atividades vida de diária (AVDs) e é considerado um fator de risco para queda (OLIVEIRA, 2014). Tanaka et al. (2010) relatam que há maior probabilidade de ocorrer quedas em idosos parcialmente dependentes de cuidados, do que aqueles que conseguem administrar a vida diária de forma independente ou aqueles completamente dependentes.

A polimedicação (uso acima de 7-8 medicamentos) também foi elencada por Gomes et al. (2013) como fator que interfere diretamente no risco de quedas hospitalares. Sabe-se que interações medicamentosas ocorrem, bem como efeitos colaterais indesejáveis, e estes tendem a aumentar tanto quanto maior a quantidade de substâncias farmacológicas em uso. Ademais, a internação de um idoso cursa, comumente, com o uso de múltiplos medicamentos, principalmente pela maior incidência e gravidade de comorbidades. Estes fatores vêm aumentar a chance do risco de queda em um idoso hospitalizado.

Ainda nesta discussão, evidencia-se que algumas drogas isoladas representam por si só componentes de risco para quedas, como é o caso dos antipsicóticos/neurolépticos, citados nesta revisão e que foram evidenciadas também em estudos de Severo et al. (2014) e Hou et al. (2016). Estes medicamentos possuem ação depressora no sistema nervoso central, constituindo-se fator de risco para desfechos gerontológicos desfavoráveis.

Com relação à ocorrência de delirium, Severo et al. (2014) relatam que os fatores intrínsecos são os maiores preditores de quedas hospitalares e aborda o delirium como um desses fatores. O delirium provoca uma alteração no estado mental do idoso e pode aumentar o risco de queda em até seis vezes. Além disso, o delirium e as quedas compartilham outros fatores de risco semelhantes, incluindo idade avançada, comprometimento cognitivo e polifarmácia, todos apontados na presente revisão como fatores envolvidos no risco para quedas em idosos (DOHERTY, 2014).

Em relação ao fator gênero, Aranda-Gallardo et al. (2014) convergem para o achado desta revisão, referindo uma proporção discretamente maior de quedas em homens do que mulheres, sendo os homens 1,33 vezes mais propensos a sofrer uma queda. Embora ainda não exista um consenso, acredita-se que as idosas apresentem um melhor estado funcional que os idosos (GOMES et al., 2014).

A presente revisão se limitou aos achados dos fatores de risco intrínsecos relacionados às quedas em idosos hospitalizados, sendo os de natureza extrínseca de baixa expressividade. Severo et al. (2014) enfatizam que fatores extrínsecos, relacionados ao processo de trabalho e relação *staff*-paciente, estão associados ao risco do paciente sofrer quedas e constituem uma lacuna no conhecimento científico atual.

Observa-se que a quase totalidade dos fatores intrínsecos são inerentes ao processo de envelhecimento e de alta incidência em idosos, sendo difícil o controle e modificação desses aspectos. O levantamento de fatores extrínsecos se tornaria relevante, uma vez que representam condições potencialmente modificáveis, envolvendo a atenção à saúde pela equipe hospitalar, e que repercutem diretamente na segurança e qualidade de vida do idoso hospitalizado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa identificou que o sexo masculino, a idade avançada (acima de 70 anos), a dependência funcional, o comprometimento cognitivo, o uso de polimedicação (incluindo neurolépticos/antipsicóticos) e a presença de delirium foram relatados como fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados.

O presente trabalho buscou contribuir para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas. Contudo, diante da pequena amostra deste estudo, observa-se a necessidade de mais investigações sobre este tema, tornando-se imprescindível para adoção de medidas de prevenção deste agravo à saúde, que envolve diversos profissionais da assistência à saúde, gestores e familiares.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. de A. et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Revista Saúde Pública**, v. 49, n. 37, 2015.

ARANDA-GALLARDO, M. et al. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. **Journal of Evaluation Clinical Practice**, v. 20, p. 631-637, 2014.

DOHERTY, K., et al. Delirium markers in older fallers: a case-control study. **Clinical Interventions in Aging**, v. 9, p. 2013–2018, 2014.

GOMES, E. C. C., et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, 2014.

GRINGAUZ, I., et al. Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified. **BMC Health Serv Res.**, v. 17, n. 721, 2017.

HOU, Wen-Hsuan, et al. Evaluation of an inpatient fall risk screening tool to identify the most critical fall risk factors in inpatients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, p. 698-706, 2016.

LIM, S. C.; MAMUN, K.; LIM J, K. Comparison between elderly inpatient fallers with and without dementia. **Singapore Medical Journal**, v. 55, n. 2, p. 67–71, fev. 2014.

MARSCHOLLEK, M., et al. Mining geriatric assessment data for in-patient fall prediction models and high-risk subgroups. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 12, n. 19, 2012.

MAZUR, K.; WILCZYŃSKI, K.; SZEWIECZEK, J. Geriatric falls in the context of a hospital fall prevention program: delirium, low body mass index, and other risk factors. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 1253-1261, 2016.

OLIVEIRA, D. U de. **Avaliação de quedas em idosos hospitalizados**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. de S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 28-34, dez. 2014.

SEVERO, I. M., et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 3, p. 540-554, 2014.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TANAKA, B. et al. Incidence and risk factors of hospital falls on long-term care wards in Japan. **Journal of Evaluation Clinical Practice**, v. 18, p. 572-577, 2012.

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

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Ana Raquel Ferreira da Silva

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Bruna lally Lopes da Silva

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Cinthia Sinara Pereira da Costa

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Fabiana Oliveira Santos Soares

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Fagner Melo da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Natal – Rio Grande do Norte

Francisca Poliana da Conceição Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Natal – Rio Grande do Norte

Germano Pacheco Silva Junior

Universidade Estácio de Sá

Natal – Rio Grande do Norte

Hiagda Thais Dias Cavalcante

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Ionara Ferreira Nunes da Paz

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

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 câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento exacerbado das células podendo alastrar-se para outros órgãos e tecidos (metástase). O câncer de pele não melanoma é o tipo de câncer mais comum no Brasil contendo como uns dos fatores de risco a idade e a exposição prolongada ao sol. Os idosos, mediante a longevidade, apresentam maior suscetibilidade para adquirir o câncer de pele. Em face dessa realidade, faz-se necessário a intervenção da enfermagem direcionada a prevenção, com a disseminação da informação, atuação na detecção precoce de sinais indicativos da doença, bem como proceder pela orientação adequada. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura por meio de abordagem qualitativa tendo como principais resultados: os idosos possuem sistema imune e tegumentar diferente, além de sofrerem consequências de fatores ambientais como exposição ao sol; a enfermagem deve intervir por meio da educação em saúde na Atenção

Básica, além de oferecer uma assistência humanizada; possuir conhecimento de lesões pré-malignas para obtenção de prevenção considerável e utilização da regra ABCDE por intermédio do exame físico.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de pele; Cuidados de Enfermagem, Prevenção, Pessoa idosa, Atenção Básica.

NURSING INTERVENTIONS IN PRIMARY CARE FOR NON-MELANOMA SKIN CANCER PREVENTION IN ELDERLY

ABSTRACT: Cancer is a disease characterized by exacerbated cell growth that can spread to other organs and tissues (metastasis). Non-melanoma skin cancer is the most common type of cancer in Brazil and its risk factor is age and prolonged sun exposure. The elderly, through longevity, are more susceptible to acquiring skin cancer. In face of this reality, it is necessary the intervention of nursing directed to prevention, with the dissemination of information, acting in the early detection of signs indicative of the disease, as well as proceeding with appropriate guidance. This is a narrative review of the literature through a qualitative approach with the main results: the elderly have different immune and integumentary systems, and suffer consequences of environmental factors such as sun exposure; the nursing must intervene through health education in Primary Care, in addition to offering humanized care; have knowledge of premalignant lesions for considerable prevention and use of the ABCDE rule through physical examination.

KEYWORDS: Skin Cancer; Nursing Care; Prevention; Elderly; Primary Care.

1 | INTRODUÇÃO

As células normais do corpo que formam os tecidos multiplicam-se de maneira contínua. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras células anormais. Todo ser humano está sujeito a essas transformações celulares em algum momento da vida. A anormalidade no crescimento celular acontece de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo, fazendo surgir algum transtorno físico, sendo o câncer um deles (BRASIL, 2011).

Os tipos mais comuns de câncer de pele não melanoma são o Carcinoma Basocelular e o Carcinoma Espinocelular. O conhecimento dos fatores de risco é necessário, assim como a adesão a medidas protetoras, para que se produza menor chance de desenvolverem neoplasias, uma vez que a radiação solar é cumulativa (IMANICHI, et al., 2017, p. 7). Custódio (2010) afirma que a população de meia idade (40 a 59 anos) e idosa, possui uma menor capacidade de reparação do DNA. A exposição solar intensa e intermitente [...], justifica a necessidade de uma maior vigilância neste grupo etário. (*apud* GARANI; BERTOLINI, 2015, p. 24). De acordo com

Chiba (2011), outro fator de extrema relevância é o fato de alguns idosos possuírem uma menor habilidade em reconhecer lesões cutâneas suspeitas e dificuldade de acesso ao atendimento médico. (*apud* GARANI; BERTOLINI, 2015, p. 24).

Seguindo o entendimento de Lana (2014), embora tenham causas multifatoriais, os cânceres nos idosos são majoritariamente causados por hábitos e estilos de vida, o que reforça a importância de uma medicina preventiva que ampare essa população.

Dentre os profissionais, os de enfermagem se revelam como indispensáveis nesse cuidado, não somente nas habilidades técnicas, mas também científica. Estes devem dar uma assistência a população desde orientações voltadas para prevenção e cuidados que devem ser realizados aos pacientes com câncer, principalmente o apoio emocional e suporte aos familiares, para ajudar a lidar com a doença e entender o comportamento dos mesmos (BRASIL, 2014 *apud* ANJOS; et al., 2017).

Este artigo fundamenta-se pela importância da observação pormenorizada em idosos a ser feita por profissionais de enfermagem, com enfoque detalhado nos sinais e sintomas perante o exame físico qualificado como forma de prevenção ao câncer de pele não melanoma, sendo um importante trabalho de disseminação de informações por meio da educação em saúde como prevenção e principalmente de acessibilidade aos cuidados necessários.

O presente estudo tem por objetivo apresentar a relevância das intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção à saúde do idoso por meio do exame físico qualificado e da educação em saúde referente ao câncer não melanoma na Atenção Básica.

A pesquisa se baseia na revisão narrativa da literatura, através de leitura de artigos, periódicos e informações promovidas por órgãos governamentais para obtenção dos resultados esperados, de acordo com o tema proposto, que foram capazes de contribuir para o enriquecimento da informação abrindo uma oportunidade de buscar meios que ajudem os usuários quanto a prevenção do câncer não melanoma em idosos, buscando, ainda, melhores aproveitamentos intelectuais sobre a temática para os profissionais enfermeiros.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que, para Rother, é uma publicação ampla para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. Esta pesquisa realizou-se por meio de abordagem qualitativa, realizada através da consulta aos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde. Ao finalizar as pesquisas nas referidas bases, obteve-se como critério de exclusão as referências duplicadas e não relacionadas ao tema. Foram selecionados um total de 05 artigos publicados entre 2011 e 2017, disponíveis em português, de acordo com os seguintes descritores:

Câncer de Pele Não Melanoma *AND* Prevenção *AND* Cuidados de Enfermagem *AND* Pessoa Idosa.

Foram abrangidos artigos originais indexados no período 2011 a 2017 com objeto de estudo do tipo revisão integrativa e revisão de literatura. Além desses, pode-se acrescentar artigos sem objeto de estudo definido publicados em revistas. Inclui-se, ainda, pesquisa online realizada através de órgãos governamentais nacionais, tais como Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e a Fundação do Câncer. Incluindo também leitura do livro *Princípios de Anatomia e Fisiologia*, 14^a edição com autoria de Gerard Tortora. Diante do arcabouço teórico formado, realizou-se a análise de seu conteúdo, destacando-se aqui os aspectos mais relevantes junto à temática abordada.

3 | DESENVOLVIMENTO

O câncer, segundo definição disposta por Houaiss e Villar (2009, p. 383), é uma “doença caracterizada por proliferação celular anárquica, incontrolável e incessante, que geralmente invade os tecidos, podendo gerar metástases em várias partes do corpo e reaparecer após tentativa de retirada cirúrgica; tumor maligno.”. Em outras palavras, “o câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas” (BRASIL; INCA, 2011, p. 18).

Conforme aponta o Ministério da Saúde (2017), o câncer pode ser classificado em carcinomas e sarcomas, o que os difere é a sua localização. Os sarcomas são formados em ossos, músculos, cartilagens e tecidos conjuntivos, enquanto os carcinomas iniciam-se em tecidos epiteliais como pele e mucosas.

3.1 Câncer de pele não melanoma

Dentre os tipos de câncer de pele, o não melanoma é o mais comum, menos letal e com alto índice de cura. Este tipo de câncer possui vários subtipos, sendo os mais comuns o Carcinoma Basocelular (CB) e o Carcinoma Espinocelular (CE). Como afirma o Instituto Nacional de Câncer - INCA (2018), o câncer não melanoma surge a partir das camadas da pele, de cicatrizes, sinais, feridas não cicatrizantes etc.

O Carcinoma Basocelular origina-se nas células basais e é o mais comum entre os tipos não melanoma. Geralmente seu desenvolvimento é lento e surge nas áreas expostas ao sol como cabeça e pescoço. “O carcinoma basocelular pode se apresentar como um tumor brilhante e da cor da pele que o circunda, podendo sangrar e formar crosta, ou como uma placa seca, áspera e que descama constantemente, sem cicatrizar” (BRASIL; INCA, 2008, p. 231).

O Carcinoma Espinocelular se forma nas células escamosas e desenvolve-se, principalmente, em áreas como rosto, lábios, orelhas e pescoço. Seu surgimento

é mais comum em homens do que em mulheres. “Normalmente, os CECs têm coloração avermelhada e se apresentam na forma de machucados ou feridas espessos e descamativos, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente. Eles podem ter aparência similar à das verrugas” (SBD, 2013).

Seus fatores de risco desencadeadores levam em consideração, principalmente, a exposição prolongada ao sol. Além disso, possuir histórico familiar de câncer de pele, ter olhos e pele claros, idade acima de 40 anos e, em alguns casos, a existência de feridas crônicas são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da doença. “Os idosos estão mais propensos a desenvolver câncer de pele por causa do maior tempo de exposição à luz do sol” (TORTORA; DERRICKSON, 2016, p. 259).

3.2 Suscetibilidade e seus riscos

A pele é constituída por epiderme (camada mais superficial) e derme (camada mais profunda). Conforme mencionado por Tortora e Derrickson (2016), cerca de 8% da epiderme é composta por melanócitos, células responsáveis pela produção da melanina. A melanina colabora para a formação da cor da pele e cria uma espécie de proteção contra os raios ultravioletas (UV). Além disso, possui finalidade de proteção contra agentes infecciosos, produtos físico-químicos e termorregulação.

Existem dois tipos de raios ultravioleta que afetam a saúde da pele. Os raios ultravioletas A (UVA) [...] penetram mais profundamente na pele, onde são absorvidos pelos melanócitos e, desse modo, estão envolvidos no bronzeamento. Os raios UVA também deprimem o sistema imune. Os raios ultravioletas B (UVB) [...] não penetram na pele tão profundamente quanto os raios UVA. Os raios UVB causam as queimaduras solares e são responsáveis pela maior parte da lesão tecidual [...]. Tanto os raios UVA quanto os raios UVB podem causar câncer de pele. (TORTORA, DERRICKSON, 2016, p. 257).

Em idosos, essa proteção contra raios UV se torna fraca pois ocorre “uma diminuição da função dos melanócitos, permitindo uma penetração da radiação ultravioleta B (UVB) mais intensa” (IMANICHI, *et al.*, 2017, p. 4). De acordo com Perrota (2011), “o sistema imunológico também envelhece e cria oportunidade para o aparecimento de neoplasias” (*apud* IMANICHI, 2017, p. 4). Haja vista a fragilidade tegumentar supracitada, a incidência se torna recorrente em pessoas da terceira idade. Veras (2012, p. 1836) nos faz refletir quando menciona que pensar nos programas de promoção de saúde para idosos como algo simples, de fácil aplicação e sem grande compromisso com a qualidade é um grande equívoco. Entende-se que os programas de promoção funcionam de forma bem diferente, visto que um dos maiores méritos desse tipo de ação de saúde é entender que sua concepção leva em conta a complexidade do envelhecimento humano. Dito isso, “a alta ocorrência do câncer na terceira idade alerta toda a sociedade e a classe médica sobre a importância do diagnóstico precoce e início célere do tratamento.” (LANA, 2014).

3.3 A enfermagem no âmbito da prevenção

Diante do surgimento do câncer de pele não melanoma em idosos, verifica-se a necessidade de uma avaliação especializada para o aprimoramento do cuidado com este grupo etário. É de suma importância que a enfermagem esteja preparada para lidar com o assunto.

Os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos de cuidado na medida em que a sociedade envelhece. Os avanços da tecnologia e da ciência da saúde oferecem àqueles que utilizam as modernas ferramentas para a manutenção da saúde a chance de viver mais e em melhores condições. Assim, as estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida se tornaram mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã. (VERAS, 2012, p. 1835).

Apesar da evolução da tecnologia e da ciência em saúde, se faz necessária a humanização no atendimento. “A enfermagem lida com seres humanos, que apresentam comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões culturais e experiências que não podem ser objetivados e tampouco considerados como elementos separados.” (CHERNICHARO; SILVA E FERREIRA, 2011). Portanto, deve-se levar em consideração a humanização no atendimento, estando presente em todas as etapas em que se encontra o paciente. Por uma questão de ética, isso significa que a equipe de enfermagem deve obrigatoriamente adotar esta conduta humanizada desde os cuidados iniciais, de prevenção ou de tratamento e, em pior hipótese, até os minutos finais da vida do enfermo. De acordo com o Inciso V da Portaria 2.488 de 2011, do Ministério da Saúde, o enfermeiro, assim como todos os membros da equipe de Atenção Básica, tem como atribuição:

Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011).

Evidencia-se a importância das medidas de prevenção para obter bons resultados quanto aos achados, a detecção precoce é o meio mais eficaz para obtenção de um bom prognóstico. “O diagnóstico precoce é o procedimento utilizado na tentativa de se descobrir o mais cedo possível uma doença, através dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresente, principalmente quando associados à presença de fatores de risco.” (BRASIL; INCA, 2008, p. 183). As pessoas incluídas no grupo de alto risco devem ser agendadas para consultas periódicas.

No momento do exame físico, é imprescindível o conhecimento pelo enfermeiro no que tange os diferentes tipos de câncer de pele e suas características, pois, devido a isso, pode se realizar encaminhamento direcionado a uma avaliação especializada e é neste momento que o exame físico se torna essencial para o cumprimento desses achados. O exame clínico deve “inspecionar completamente todas as partes do corpo, desde a cabeça até os pés, sem deixar de observar minuciosamente todas as áreas, principalmente as mais expostas ao sol, como: rosto, mãos, antebraço e

pés.”. (BRASIL; INCA, 2008, p. 605).

Em afirmação, de acordo com Fernandes e Backes (2010) “A educação em saúde é um instrumento que contribui para as escolhas conscientes dos usuários, considerando-se os saberes populares, a fim de refletir autonomia e favorecer um cuidado direcionado para suas reais necessidades” (apud ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014, p. 330), portanto, torna-se imperiosa a presença da enfermagem.

Conforme determina o Ministério da Saúde juntamente com o INCA, (2008), é evidente a necessidade de ações educativas que possuam o objetivo de modificar os comportamentos da população que se expõem excessivamente ao sol. E principalmente a estes, é de grande valia conhecer a regra do exame clínico de pele “A, B, C, D, E” para auxiliar na identificação do surgimento do câncer, verificando tais características:

Assimetria: uma metade do sinal é diferente da outra; Bordas irregulares: contorno mal definido; Cor variável: presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul); Diâmetro: maior que 6 milímetros; Evolução: mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor) (INCA, 2018).

Estar atento quanto aos sinais e sintomas relevantes traz uma importância significativa para o diagnóstico precoce da doença. “O câncer da pele pode se assemelhar a pintas, eczemas ou outras lesões benignas. Assim, conhecer bem a pele e saber em quais regiões existem pintas, faz toda a diferença na hora de detectar qualquer irregularidade.”. (SBD, 2013). Partindo desta conjunção, exige-se conhecer as principais características das lesões consideradas suspeitas ou pré-malignas passíveis de encaminhamento especializado.

Conforme mencionado pelo INCA (2008), algumas dessas lesões são os chamados nevos melanócitos, conhecidos por pintas e sinais, possuem coloração marrom ou preta e podem ou não serem elevadas. Eles concentram-se em face, tronco, braços e pernas; nevos displásicos que podem ser confundidos com o melanoma por possuir várias colorações, serem assimétricos e conter bordas irregulares e concentram-se geralmente em tronco; ceratose actínica que se apresenta como uma áspera lesão avermelhada, concentrando-se em face, orelhas, lábios, mãos e braços e “cicatrices viciosas e ulcerações crônicas: provém de “lúpus eritematoso, queimaduras de Marjolin, úlceras fagedênicas tropicais, ulcerações crônicas nos terceiro e quarto espaços interdigitais dos pés com bordos calosos “calo mole”, liquinificações circunscritas crônicas e melanoses blastomatosas” (INCA, 2008).

É significativo orientar o paciente quanto à realização do autoexame, pelo menos uma vez no mês, para que ele possa estar sempre atento às possíveis alterações, observando se há crescimento das lesões ou mudança na coloração, por exemplo.

O autoexame deve ser realizado conforme o Instituto Oncoguia (IO) (2017) dispõe: examinar a parte anterior, posterior e lateral do corpo inteiro diante de um espelho, com os braços levantados; dobrar os cotovelos e olhar cuidadosamente a

parte externa e interna dos antebraços, braços e mãos; examinar a parte anterior, posterior e lateral das pernas e pés, incluindo plantas dos pés e os espaços entre os dedos; levantar o cabelo para examinar o pescoço e o couro cabeludo com um espelho de mão; e verificar a área genital e nádegas com um espelho de mão.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido a temática específica não ser tão abordada cientificamente, houve uma certa dificuldade para encontrar estudos que a explanassem. Buscou-se, então, artigos distintos direcionados a cada área relacionada ao tema proposto, através de seus descritores, com a finalidade de restabelecer a importância da ligação entre eles. Ainda por este motivo supracitado, identificou-se a necessidade da busca do esclarecimento sobre o assunto pelos principais órgãos governamentais.

Os artigos apresentados abordam assuntos como educação em saúde atuante na prevenção do câncer de pele, à suscetibilidade da pessoa idosa e sua integridade tegumentar e a humanização na enfermagem.

A partir da leitura e análise dos resultados, identificou-se que “os idosos passam pelos mesmos fatores de risco que os adultos em geral. O agravante é que são portadores de um sistema imune deficiente, além de sofrerem as consequências dos fatores ambientais aos quais foram submetidos ao longo de toda a vida” (IMANICHI, 2017).

Percebe-se, então, o momento de intervir. Sendo assim, a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, nos afirma que a Atenção Básica se qualifica por ações de saúde individuais e coletivas, envolvendo, entre outras, a prevenção de agravos e o diagnóstico. Para Silva (2008) e Junior (2015), as intervenções de enfermagem com a pessoa idosa nessa fase são de muita importância pois elas vêm com o intuito de oferecer uma assistência humanizada, visando ao bem-estar do idoso integralmente e ao entendimento das modificações comuns decorrentes do envelhecimento (*apud* SILVA; *et al.*, 2018, p. 125). Adiante, “a prevenção refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo, comumente chamados de fatores de risco” (BRASIL, 2011, p. 49).

Estimulando a prevenção e retardando a ocorrência de enfermidades estamos colaborando para que se preserve, no futuro, o que chamamos de capacidade funcional (VERAS, 2012, p. 1835). “Nessa etapa do cuidado, o objetivo é detectar lesões pré cancerígenas ou cancerígenas quando ainda estão localizadas no órgão de origem e antes que invadam os tecidos circundantes ou outros órgãos” (BRASIL, 2011, p. 57).

No câncer de pele, sua identificação em fase bem inicial ou ainda de lesões

prémalignas, como queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos, possibilita melhores resultados em seu tratamento (GREEN, 2011, *apud* INCA, 2016). Mediante isso, várias sociedades de especialistas como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a *American Cancer Society* defendem a regra do A, B, C, D, E, um guia para a identificação de sinais sugestivos do melanoma, baseado na observação das características de nevos: assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução (INCA, 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, conclui-se que a educação em saúde como parte da prevenção possui significância não apenas aos usuários, mas aos profissionais da saúde, sendo o enfermeiro peça chave para a evolução do cuidado. Ao observar os sinais e/ou sintomas e aplicar métodos adequados, é possível identificar este tipo de câncer ainda em seu estágio inicial, incidindo na prevenção do desenvolvimento desenfreado da doença, a fim de se obter um prognóstico que, por sua vez, possibilitará uma maior chance de cura.

Partindo desse ponto, é crucial ter um maior envolvimento da população junto à equipe de saúde no que tange o reconhecimento dos sinais e sintomas indicativos de câncer de pele, assim como o fácil acesso ao serviço de saúde especializado. Faz-se necessário estimular os usuários idosos para o autoconhecimento da pele, através de orientações qualificadas, favorecendo uma linha de cuidado expansivo.

Por se tratar de idosos, é imprescindível promover um cuidado específico e humanizado visto que suas condições físicas já não são as mesmas que as de um adulto comum. Os sistemas corporais estão em constante mudança favorecendo a suscetibilidade à variadas disfunções e lesões. O enfermeiro deve estar apto a conhecer os principais processos de mudança no que diz respeito à pele, dada a relevância do tema exposto.

É preciso um conhecimento qualificado das lesões pré-malignas do câncer de pele não melanoma por parte do enfermeiro no exame físico, levando em consideração o envelhecimento da pele decorrente da longevidade, permeada pela predisposição ao surgimento de variadas lesões que precisam ser identificadas e classificadas para que, em decorrência disso, o enfermeiro possa encaminhar os usuários ao atendimento especializado. A partir disso, a identificação precoce surge como fator primordial nas intervenções de enfermagem frente ao câncer de pele não melanoma em idosos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR R. M.; SILVA, G. R. C. **Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 82-88, 2012. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331#citar. Acesso em 19

mai. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de pele não melanoma**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma> acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Instituto Oncoguia. **Em que consiste o autoexame da pele?**. São Paulo, 14 fev. 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/em-que-consiste-o-autoexame-dapele/4553/699/> acesso em: 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. ISBN 978-85-7318-188-3. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf Acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Câncer: o que é, causas, tipos, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-dea-z/cancer> acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Monitoramento das ações de controle do câncer de pele**. Boletim Informativo. Rio de Janeiro, ano 7, n. 3, set./dez. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativodeteccao-precoce-3-2016.pdf> acesso em 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p. ISBN 978-85-7318-134-0. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp> acesso em: 19 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html acesso em: 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica – nº 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. ISBN 85-334-1273-8. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf acesso em: 15 maio 2019.

_____. Sociedade Brasileira De Dermatologia. **Câncer de pele**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-dapele/64/> acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Queratose Actínica**. Rio de Janeiro, 13 abr. 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-eproblemas/queratose-actinica/19/> acesso em: 22 mai. 2019.

GARANI, R. **Câncer de pele em indivíduos acima de 50 anos de idade atendidos em um ambulatório de especialidades no norte do Paraná**. Orientador: Sônia Maria Marques Gomes Bertolini. 2015. 62 p. Dissertação (Mestrado em promoção da saúde) - UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, Maringá, 2015. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/espanhol/wp-content/uploads/sites/174/2017/04/RAFAELGARANI.pdf> acesso em: 25 mai. 2019.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. ISBN 978-85-7302-963-5.

LANA, S. **Aumento da população idosa exige investimento na rede de assistência**. In: FUNDAÇÃO DO CÂNCER (Rio de Janeiro). Brasil. O câncer de a terceira idade. Rio de Janeiro, 6

mar. 2014. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/o-cancer-e-a-terceiridade/> acesso em: 15 mai. 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paulista de enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001&Ing=en&nrm=iso acesso em 25 mai. 2019.

SILVA, A. A.; GEHLEN, M. H.; FERREIRA, C. L. L. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem do sistema tegumentar da pessoa idosa**. Disciplinarum Scientia. Santa Maria, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2498/2160> acesso em: 19 mai. 2019.

VERAS, Renato Peixoto. **Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.10, p.1834-1840, out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001000003&Ing=en&nrm=iso acesso em 23 mai. 2019.

OBESIDADE SARCOPÊNICA COMO PREDITOR DE FRAGILIDADE EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Joanna de Oliveira Pereira

Centro Universitário UNIFAVIP WYDEN
Caruaru - Pernambuco

Stefpany Katielly Alves Silva

Centro Universitário UNIFAVIP WYDEN
Caruaru - Pernambuco

Ádila Eduarda dos Santos Vasconcelos

Centro Universitário UNIFAVIP WYDEN
Caruaru - Pernambuco

Sheiliane da Silva Barbosa

Centro Universitário UNIFAVIP WYDEN
Caruaru - Pernambuco

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque

Centro Universitário UNIFAVIP WYDEN,
Departamento de Fisioterapia
Caruaru – Pernambuco

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que objetivou verificar o conhecimento referente à fragilidade como consequência da obesidade sarcopênica e suas problemáticas envolvidas em indivíduos idosos com esta desordem metabólica. Foram realizados levantamentos bibliográficos através da Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e pelo banco de dados (EBSCO). A amostra foi composta por 5 artigos. Utilizamos como critérios de inclusão: todos os artigos que englobassem a obesidade

sarcopênica e a fragilidade em idosos, na modalidade original, textos completos, nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram artigos que fugissem da proposta do tema e que apontassem apenas o resumo. É explícita a associação entre a obesidade sarcopênica, sarcopenia e fragilidade, e alguns prejuízos identificados relacionados à essa problemática são: a mobilidade reduzida e diminuição da força muscular que resultam na dependência e incapacidade de realização de atividades básicas de idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade sarcopênica, Sarcopenia, Fragilidade, Idoso.

SARCOPENIC OBESITY AS A PREDICTOR OF FRAGILITY IN ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This is an integrative literature review that aimed to verify the knowledge regarding frailty as a consequence of sarcopenic obesity and its problems involved in elderly individuals with this metabolic disorder. Bibliographic surveys were conducted through the Latin American Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the database (EBSCO). The sample consisted of 5 articles. We used as inclusion criteria: all articles that included

sarcopenic obesity and frailty in the elderly, in the original modality, full texts in the English and Portuguese languages. Exclusion criteria were articles that evaded the proposal of the theme and pointed only the abstract. The association between sarcopenic obesity, sarcopenia and frailty is explicit, and some identified damages related to this problem are: reduced mobility and decreased muscle strength that result in dependence and inability to perform basic activities of the elderly.

KEYWORDS: Sarcopenic obesity, Sarcopenia, Fragility, Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado por um processo contínuo durante o qual ocorrem modificações dos diversos sistemas fisiológicos, redução da capacidade funcional e conseqüente repercussão na qualidade de vida dos idosos. As manifestações inerentes ao processo de envelhecer desencadeiam alterações fisiológicas de caráter sistêmico, sendo o sistema musculoesquelético um dos que mais são atingidos pelas alterações naturais ou patológicas associadas ao envelhecimento humano, visto que este possui grande relevância para as funções corporais como: movimentação, contração muscular e bom desempenho nas atividades (SILVA et al , 2012).

A obesidade sarcopênica (OS) foi definida como a associação entre sarcopenia e obesidade, onde há uma desigualdade no quantitativo de massa muscular e adipócitos, havendo uma diminuição e aumento das mesmas, respectivamente. Alguns dos fatores que podem influenciar na obesidade sarcopênica são: redução de exercícios físicos, aumento da secreção de leptina, adipocinas e citocinas (CAULEY, 2015).

Algumas doenças estão relacionadas ao envelhecimento humano, é o caso da sarcopenia que é uma patologia que causa a perda de massa muscular e força muscular, sendo uma das mais expressáveis mudanças fisiológicas associadas à este processo. Outra modificação que ocorre é o aumento da massa gorda, visto que pessoas idosas não tem o hábito de praticar atividades físicas, em um estado mantido de sedentarismo e inatividade, podendo resultar em obesidade. (SANTOS et al, 2017).

A obesidade e a sarcopenia são síndromes metabólicas mais recorrentes em indivíduos longevos. A associação dessas duas comorbidades metabólicas gera a obesidade sarcopênica. Essa, por sua vez, tem como características: perda de massa muscular, com ganho de gordura, aumento dos riscos de quedas, reduzida mobilidade e baixa força muscular (NASCIMENTO et al, 2019).

O objetivo do presente estudo foi analisar como a obesidade sarcopênica pode predizer a grau de propensão ao indivíduo longevo desenvolver fragilidade.

2 | METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método com intuito de unificar estudos com grau de relevância e rigor metodológico, assim como promover a confluência das informações acerca de determinado assunto, tendo como objetivo a consolidação de conhecimentos para embasamento da prática em áreas específicas (MENDES, GALVÃO, SILVEIRA, 2008).

Para atingir o objetivo proposto as fases de desenvolvimento do estudo relacionaram-se na seguinte ordem: 1) Seleção da questão norteadora 2) Pesquisa na literatura 3) Categorização dos estudos 4) Avaliação dos estudos inclusos da revisão integrativa 5) Interpretação dos resultados 6) Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Foi aplicada como guia da pesquisa a seguinte questão norteadora: A sarcopenia associada à obesidade pode levar a quadro clínico de fragilidade em indivíduos idosos?

As pesquisas bibliográficas foram executadas pela Internet, por intermédio das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e banco de dados EBSCO. Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores obesidade sarcopênica, sarcopenia, fragilidade, idoso. O período cronológico de busca de artigos e avaliação dos mesmos deu-se entre os meses de março a maio de 2019.

As regras de inclusão que nortearam a seleção da amostra foram os seguintes: artigos que abordassem a fragilidade em idosos obesos sarcopênicos, na modalidade original, em formato de texto completo, nos idiomas português e inglês, sem restrição temporal. Sendo considerado como critérios de exclusão as pesquisas que apresentassem somente resumos, assim como teses e dissertações foram eliminadas. Foram excluídos estudos que trouxessem a sarcopenia e a obesidade isoladas.

3 | DESENVOLVIMENTO

O sobrepeso atinge diversas pessoas tornando-se mais comum em indivíduos idosos que já possuem uma predisposição para o aumento da massa gorda, sendo mais recorrente em pessoas entre 45 e 64 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1998 estabeleceu algumas medidas que podem ser tomadas como critérios de avaliação da obesidade, como é o caso do índice de massa corpórea (IMC). São considerados obesos, indivíduos que apresentem valores iguais ou superiores a 30 kg/m² de IMC, independente do sexo.

No estudo realizado por Vieira et al. (2015), foi identificada a frequência de doenças crônicas em indivíduos longevos, onde a maioria massiva dessa população apresenta ao menos uma doença crônica. Epidemiologicamente, obesidade é

classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT), que pode estar associada à patologias, como por exemplo, doenças osteomusculares e menor desempenho funcional.

A sarcopenia é uma síndrome que tem grande incidência em idosos, esta, por sua vez, causa uma diminuição da massa corporal magra, associada à inatividade física, gerando uma redução na produção de proteínas e hormônios, configuram-se como uma desordem de caráter metabólico. (PICÓLI et al, 2011).

Cruz-Jentoft et al. (2019) apresentaram em seu estudo que a sarcopenia é uma patologia que exige muito investimento, visto que sujeitos sarcopênicos em suas internações hospitalares, dependendo da gravidade do quadro clínico, requer um custo muito maior do que aqueles indivíduos não sarcopênicos.

Em idosos, a sarcopenia eleva os riscos de fraturas e quedas e está correlacionada com diversos comprometimentos na vida do indivíduo podendo ser um potencial preditor de desfecho de mortalidade. O European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), é um grupo de trabalho europeu que investiga a sarcopenia em pessoas idosas, desenvolvendo um estadiamento para a apresentação clínica sarcopênica, a saber: sarcopenia primária, quando a perda de massa muscular está associada à idade; e a sarcopenia secundária, quando a mesma está ligada à patologias, como por exemplo: a desnutrição ou síndrome do imobilismo (CRUZ-JENTOFT et al, 2019).

A fragilidade tem sido descrita como uma síndrome que causa maiores riscos de quedas, incapacidade, maior incidência de hospitalização e até morte. Alguns estudos e pesquisas foram feitas sobre a fragilidade e identificaram-se algumas particularidades desta síndrome, sendo elas: baixa atividade física; aumento da fadiga; baixa força muscular e comprometimento da marcha (TOMOMITSU et al, 2010).

Muitas alterações decorrem do envelhecimento, no entanto alguns idosos conseguem manter a capacidade funcional e cognitiva, nível de independência e levar uma vida sem doenças que causem comprometimentos muito graves. Porém, em se tratando da obesidade sarcopênica (OS) muitas vezes não é possível ter um envelhecimento bem sucedido, visto que esta patologia acarreta diversos comprometimentos ao indivíduo, como: fragilidade, diminuição da força muscular assim como precarização do desempenho funcional. (MANDA, 2013); (ESQUENAZI et al, 2014).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 20 artigos, a partir das plataformas de pesquisas citadas anteriormente, sendo: 6 no SciELO (Scientific Eletronic Library Online), 9 no LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde), 5 no banco de dados EBSCO. Após leitura e seleção, restaram 5 artigos que correspondem ao objetivo do estudo.

Título do artigo/ Título do periódico	Autor/ Ano	Objetivos	Desenhos do estudo	Principais resultados
1. Longitudinal associations between body composition, sarcopenic obesity and outcomes of frailty, disability, institutionalisation and mortality in community-dwelling older men: The Concord Health and Ageing in Men Project.	Hirani, 2017, et al.	Explorar as associações longitudinais entre medidas de composição corporal, obesidade sarcopênica e desfechos de fragilidade, atividades de vida diária (AVD) e incapacidade instrumental de AVD (AIVD), institucionalização e mortalidade.	Estudo epidemiológico.	A obesidade sarcopênica associou-se com a fragilidade e a incapacidade de execução de AVDs e AIVDs.
2. Prevalence of obesity, sarcopenic obesity and associated factors: A FIBRA Network study.	Moura, 2017, et al.	Investigar o perfil e a prevalência da síndrome da fragilidade em idosos brasileiros residentes na comunidade.	Estudo epidemiológico, transversal e multicêntrico.	A obesidade sarcopênica e fragilidade entre idosos brasileiros mostrou estar associada a déficits funcionais e incapacidades.
3. Obesidade, sarcopenia, obesidade sarcopênica e mobilidade reduzida em idosos brasileiros com 80 anos ou mais.	Ribeiro, 2017, et al.	Analisar quais agravos na composição corporal (obesidade, sarcopenia ou obesidade sarcopênica) estão relacionados à redução da mobilidade em idosos com 80 anos ou mais.	Estudo transversal, com amostra por conveniência, não randomizada.	Após análise dos grupos (GN,GO, GS, GOS) o estudo sugere que houve maior associação da mobilidade reduzida em idosos sarcopênicos.
4. Associação entre força, sarcopenia e obesidade sarcopênica com o desempenho funcional de idosas.	Bonadiaz, 2014, et al.	Verificar a associação entre força muscular, sarcopenia e OS como o desempenho funcional de idosas.	Estudo observacional.	As avaliações funcionais não se associaram à sarcopenia e OS, entretanto, apresentaram relação positiva no desempenho funcional de idosas.

5. Association of insufficient physical activity with sarcopenia and sarcopenic obesity in individuals aged 50 years or more.	Ribeiro, 2017, et al.	Investigar a influência da atividade física na sarcopenia, na obesidade sarcopênica, na síndrome da imobilidade e na incapacidade funcional em idosos.	Estudo transversal.	A prática insuficiente da atividade física associa-se com a sarcopenia e obesidade sarcopênica em idosos de 50 anos ou mais.
---	-----------------------	--	---------------------	--

Tabela 1: Distribuição dos estudos elegíveis da revisão.

Os artigos incluídos nessa pesquisa, de modo geral, apontaram perceptivelmente os aspectos negativos provindos da fragilidade que podem acarretar prejuízos na funcionalidade e integridade corporal do indivíduo obeso sarcopênico, em franco processo de envelhecimento. Os estudos demonstram as repercussões da obesidade sarcopênica e sua prevalência na população idosa.

Hirani et al. (2017), em sua pesquisa com a população de homens idosos, apresenta relação de significância entre a baixa massa muscular e a obesidade sarcopênica, sendo ambas associadas à fragilidade, a incapacidade de execução de AVD's (Atividades de Vida Diária) e AIVD's (Atividades Instrumentais de Vida Diária). Já o índice de gordura associou-se apenas com a fragilidade e a incapacidade de realizações de AVD's. Foi notória a prevalência de desfechos funcionais ruins nos indivíduos homens, de idade avançada, desse estudo. Sugere-se então, que para a prevenção da fragilidade, há a necessidade de intervenção, no sentido de prover aumento da massa muscular magra na população que atravessa o processo de envelhecer.

O estudo de Moura et al. (2017) evidencia a prevalência e o impacto dos fatores associados à obesidade e à obesidade sarcopênica, em pessoas idosas. Esse estudo baseou-se no banco de dados da Rede FIBRA (Rede de estudos sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros), com o fim de traçar o perfil e verificar a prevalência da fragilidade, em indivíduos brasileiros longevos, residentes na comunidade. Através desse estudo, evidenciou-se que a fragilidade é maior entre os idosos obesos sarcopênicos do que em idosos apenas com obesidade. Nesta associação entre fragilidade e OS, ressaltou-se que há elevação considerável da probabilidade de fragilidade em casos de OS. Dessas associações, infere-se que faz-se necessário dar importância à identificação desta doença para eleger-se as propostas de intervenção, evitando ou atenuando suas manifestações sobre o indivíduo, tais como: déficits funcionais e incapacidades.

A pesquisa de Santos et al. (2017) objetivou explorar quais injúrias submetidas aos brasileiros de 80 anos ou mais (obesidade, sarcopenia ou obesidade sarcopênica), promovem a redução da mobilidade. E mediante isso, foram analisados diferentes grupos: Grupo Normal (GN), Grupo Obeso (GO), Grupo Sarcopenia (GS) e Grupo

Obesidade Sarcopênica (GOS). Logo, demonstrou-se que pessoas de idade avançada com sarcopenia obtiveram maior restrição na mobilidade ao comparar com os grupos supracitados. Sabendo que a perda da mobilidade funcional está totalmente interligada à síndrome da fragilidade (SOARES et al, 2017).

Gadelha et al. (2014) trazem a associação entre a força muscular ao desempenho funcional em idosos. O estudo evidencia que os instrumentos utilizados neste estudo não estão totalmente associados com o bom funcionamento dos sujeitos idosos, verificando-se, desse modo, que para a identificação da obesidade sarcopênica (OS) necessita-se da inclusão de outras variáveis, dentre elas: massa corporal, força muscular e performance nas atividades ocupacionais. Desta forma, além desses métodos avaliativos é pertinente a inclusão de exercícios resistidos para melhora do desempenho funcional, visto que o mesmo agrega benefícios não só para o desempenho funcional mais também para o aumento da força muscular periférica e diminuição dos níveis de dependência funcional.

Santos et al. (2017) postularam que a atividade física auxilia na manutenção ou até mesmo no ganho de massa muscular e incremento de força, ajudando na depleção de tecido adiposo corpóreo, repercutindo no aprimoramento do desempenho motor global.

Para Moura et al. (2017) a velocidade da marcha foi uma variável de grande valia para avaliação e caracterização da progressão da fragilidade associada à obesidade sarcopênica. A relação entre velocidade da marcha e propensão à fragilidade dá-se de maneira inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a velocidade da marcha menor a probabilidade de incidência da fragilidade em idosos. Vale ressaltar que os obesos sarcopênicos, de idade avançada, tiveram domínio na velocidade de marcha reduzida, comparando aos demais grupos. Santos et al. (2017) mencionou que outro aspecto importante é a mobilidade, se fazendo necessário e fundamental a execução de atividades físicas para que haja manutenção da integridade funcional.

Os estudos analisados mostraram visões distintas acerca da associação da OS em indivíduos idosos frágeis. Foi observada, principalmente, a ligação da fragilidade à OS e à sarcopenia, sendo a sarcopenia um dos critérios para detecção da fragilidade.

Vários prejuízos à saúde são provindos através da fragilidade, alguns deles são: a redução da mobilidade que afeta diretamente na independência de indivíduos longevos e a diminuição da força muscular que acaba interferindo no desempenho funcional da população idosa. Estes déficits funcionais os incapacitam de realizar atividades básicas e torna-os mais dependentes, repercutindo na qualidade de vida dos mesmos (SAMPAIO et al. 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se diante dos resultados deste estudo que mesmos esmiúçam a associação da obesidade sarcopênica à fragilidade nos idosos, observando as correlações e consequências clínicas nos portadores.

A OS e a fragilidade são potenciais preditores de níveis progressivos de dependência funcional, diminuição de autonomia e uma repercussão negativa na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A partir da ponderação exaustiva destas variáveis sobressai a necessidade de novas investigações, sobretudo no campo das intervenções terapêuticas pertinentes a esta população.

REFERÊNCIAS

CAULEY, JA. An Overview of Sarcopenic Obesity. *Journal of clinical densitometry: the official journal of the International Society for Clinical Densitometry*, 18 4, 499-505, Oct-Dec, 2015.

CRUZ, Alfonso et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, Volume 48, Issue 1, January 2019, Pages 16–31.

ESQUENAZI, Danuza; DA SILVA, Sandra Boiça; GUIMARÃES, Marco Antônio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.l.], v. 13, n. 2, mar. 2014. ISSN 1983-2567

GADELHA, André et al. Associação entre força, sarcopenia e obesidade sarcopênica com o desempenho funcional de idosos. *Motri. vol.10 no.3 Vila Real set. 2014. einstein (São Paulo). 08/ dez/2017;15(4):435-40.*

HIRANI, V. et al. Longitudinal associations between body composition, sarcopenic obesity and outcomes of frailty, disability, institutionalisation and mortality in community-dwelling older men: The Concord Health and Ageing in Men Project. *Age Ageing* 46, 413–420 (2017).

MANDA, Rodrigo Minoru. **Obesidade Sarcopênica: diagnóstico, prevalência e associações com aptidão física, resistência insulínica, estresse inflamatório e oxidativo** / Rodrigo Minoru Manda. – Botucatu : [s.n.], 2013.

MENDES, K. D. S., GALVÃO, D. S. M., SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, vol.17, no.4 : 758-64., Florianópolis Oct./Dec. 2008.

MOURA, Carla et al. Prevalence of obesity, sarcopenic obesity and associated factors: A FIBRA Network study. *Fisioter. mov.* vol.30 supl.1 Curitiba, 2017.

NASCIMENTO, Dahan da Cunha; SILVA, Cristiane Rocha and PRESTES, Jonato. Obesidade sarcopênica negativamente afeta força muscular, função física e a qualidade de vida em mulheres idosas obesas. *J. Phys. Educ.* [online]. 2019, vol.30, e3023. Epub Apr 29, 2019. ISSN 2448-2455.

PÍCOLI, T.S.; FIGUEIREDO, L.L.; PATRIZZI, L.J. Sarcopenia e envelhecimento. *Fisioter. mov.* (Impr.) vol.24 no.3 Curitiba July/Sept. 2011.

SAMPAIO, Lucas et al. Anthropometric indicators as predictors in determining frailty in elderly people. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.12, pp.4115-4124. ISSN 1413-8123.

SANTOS, Vanessa et al. Obesity, sarcopenia, sarcopenic obesity and reduced mobility in Brazilian older people aged 80 years and over. *Einstein* 15(4):435–440. São Paulo, 2017.

SANTOS, Vanessa et al. Association of insufficient physical activity with sarcopenia and sarcopenic obesity in individuals aged 50 years or more. *Rev. Nutr.* vol.30 no.2 Campinas Mar./Arp. 2017.

SILVA NETO, Luiz S.; KARNIKOWISKI, Margô G. O.; TAVARES, Adriano B. e LIMA, Ricardo M.. Associação entre sarcopenia, obesidade sarcopênica e força muscular com variáveis relacionadas de qualidade de vida em idosos. *Rev. bras. fisioter.* [online]. vol.16, n.5, pp.360-367. Epub 13-Set-2012. ISSN 1413-3555.

SOARES, Antonio et al. Relation between functional mobility and dynapenia in institutionalized frail elderly. *Einstein (São Paulo)* vol.15 no.3 São Paulo July/Sept. 2017.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; LEMOS, N. D.; PERRACINI, M. R. **Prevalência e fatores associados à fragilidade em cuidadores idosos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 3-12, 2010.

VIEIRA, Kay et al. **Fatores de risco e as repercussões da obesidade na vida de idosos obesos.** *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 9(1):8-14, jan., 2015.

OFICINA DE PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yraguacyara Santos Mascarenhas

Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Caicó – Rio Grande do Norte.

Ana Lúcia de França Medeiros

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Caicó – Rio Grande do Norte.

Cristiane De Lira Fernandes

Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Caicó – Rio Grande do Norte.

Regilene Alves Portela

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Caicó – Rio Grande do Norte.

RESUMO: INTRODUÇÃO: a abordagem sobre prevenção de quedas em idosos para profissionais de saúde demonstra ser um método eficaz de minimizar e diminuir riscos inerentes a esse público que está cada vez mais crescente. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência de educação em saúde desenvolvido por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Caicó/RN, com Agentes Comunitários de Saúde de uma unidade de atenção básica do município de Caicó/RN, dentro do projeto de extensão: “Educação e

ação para a prevenção de quedas em idosos”.
DESENVOLVIMENTO: Foi realizado uma oficina com os Agentes Comunitários de Saúde sobre o tema quedas em idosos. Primeiramente realizou-se uma dinâmica “quebra gelo” que possibilitou visualizar a percepção que eles tinham sobre o processo de envelhecimento. Posteriormente, utilizou-se da “batata quente” norteada por questionamentos, promovendo a discussão sobre a temática e suas formas de identificação e prevenção.
RESULTADOS E DISCUSSÕES: O debate possibilitou uma discussão abrangente sobre a problemática e a troca de experiências. Além disso, permitiu às acadêmicas a percepção do conhecimento dos profissionais acerca da temática. Ao final, foi planejado com os ACS as visitas domiciliares.
CONCLUSÃO: Capacitar os profissionais de saúde frente ao envelhecimento se torna fundamental, de modo que o mesmo pode atuar de forma preventiva. Neste sentido, a oficina além de proporcionar a troca de saberes, foi de grande relevância para o serviço e comunidade já que possibilitou orientações e um olhar ampliado sobre o tema quedas em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em saúde; Saúde do idoso.

FALL PREVENTION WORKSHOP: NA

EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION: The approach to fall prevention in the elderly for health professionals proves to be an effective method of minimizing and reducing the risks inherent to this growing population. METHODOLOGY: This is an experience report on health education developed by undergraduate nursing students at the State University of Rio Grande do Norte - UERN, Campus Caicó / RN, with Community Health Agents of a care unit. Caicó / RN, under the extension project: "Education and action for the prevention of falls in the elderly". DEVELOPMENT: A workshop was held with the Community Health Agents on the theme of falls in the elderly. an icebreaker dynamics that allowed us to visualize their perception of the aging process, and later, we used the "hot potato" guided by questions, promoting the discussion about the theme and its ways of identification and prevention. DISCUSSIONS: The debate enabled a comprehensive discussion of the issue and the exchange of experiences. the perception of professionals' knowledge about the subject. In the end, home visits were planned with the CHA. CONCLUSION: Empowering health professionals in the face of aging becomes essential, so that it can act in a preventive manner. In this sense, the workshop, in addition to providing the exchange of knowledge, was of great relevance to the service and community as it provided guidance and an expanded look on the theme of falls in the elderly.

KEYWORDS: Nursing; Health education; Health of the elderly.

1 | INTRODUÇÃO

Um dos maiores acontecimentos da humanidade foi o aumento do tempo de vida, o qual foi acompanhado pela melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, ainda que essas conquistas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. Alcançar à velhice, que antes era privilégio de poucos, atualmente passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Porém, este avanço do século XX se transformou em um grande desafio para o século atual (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Com o avançar da idade, múltiplos fatores constituem obstáculos importantes para que idosos vivam de forma independente e com autonomia, entre eles destacam-se as quedas. Elas são consideradas uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes, pois um único evento pode repercutir no âmbito social, econômico e de saúde (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGUÊL, 2012).

A ocorrência de quedas constitui-se em um episódio comum entre as pessoas, porém, o quadro se agrava com o avançar da idade, causando lesões menores ou fraturas mais graves. A partir de estudos observou-se que os idosos que mais sofreram quedas se apresentam a partir de 80 anos. Assim sendo, pesquisas afirmam que idosos com idade superior a 80 anos estão 14 vezes mais propensos a cair, expondo-se a riscos de lesões e fraturas decorrentes das quedas, do que idosos

com idade inferior (FERRETTI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013; PERRACINI; RAMOS, 2002).

Diante desse contexto, as quedas em idosos se destacam como um problema de saúde pública com importantes consequências físicas, psicológicas e sociais. Dentre os principais efeitos decorrentes das quedas, encontram-se: fraturas, lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade, depressão e o chamado “medo de cair”, que também pode acometer idosos que nunca caíram (VARAS-FABRA et al, 2006; PERRACINI; RAMOS, 2002; TINETTI, 1994).

Em relação ao ponto de vista econômico, o custo por qualquer problema de saúde pode ser classificado em duas grandes categorias, sendo diretos ou indiretos. Os custos diretos estão voltados aos custos médicos e não-médicos, ou seja, ao diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da doença. Já os custos indiretos referem-se à perda de produção e produtividade trazida pelo agravamento de saúde. Estudos mostram que a cada ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem gastos crescentes com tratamentos de fraturas decorrentes das quedas (MELLO-JORGE; KOIZUMI, 2004).

Diante desse contexto, ações direcionadas a prevenção de eventos de quedas se mostram fundamentais para melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas, com destaque para a importância da atuação do serviço de atenção primária em saúde, que trabalha com a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Em 1991, foi criado oficialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental na atenção básica com a realização de diversas ações em saúde, tais como: cadastramento, mapeamento, identificação de micro áreas de risco, entre outras, dirigidas aos diversos segmentos etários da população e, entre elas, há aquelas específicas para a população de idosos (BRASIL, 2001).

Neste sentido, promover a capacitação dos ACS para que os tornem aptos a identificar riscos de quedas e propor intervenções no momento das visitas domiciliares aos idosos constitui elemento importante na prevenção de quedas, pois através das visitas os ACS podem transmitir o conhecimento adquirido aos idosos, seus familiares e cuidadores. Deste modo, estarão contribuindo para reforçar a importância do autocuidado, e alerta a família/cuidador para que participem de forma ativa da prevenção de quedas com os idosos (BOAVENTURA, 2015).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre uma oficina realizada com Agentes Comunitários de Saúde, em uma unidade básica de saúde do município de Caicó/RN, como parte do projeto de extensão: “Educação e ação para a prevenção de quedas em idosos”.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por duas acadêmicas do 8º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Caicó/RN, acerca de uma vivência com quatro Agentes Comunitários de Saúde de uma unidade básica de saúde localizada no bairro Samanaú, no município de Caicó/RN dentro do projeto de extensão: “Educação e ação para a prevenção de quedas em idosos”.

Utilizou-se de uma metodologia ativa de aprendizagem que possibilita a reflexão crítica da situação e que resultou na participação de todos os envolvidos na busca da produção de um conhecimento novo. Utilizou-se uma situação problema, provocando uma reflexão crítica; a fim de mobilizar os participantes para utilização do saber; resultando na reflexão e a proposição de soluções mais adequadas e corretas (BERBEL, 2011).

3 | DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão: “Educação e ação para a prevenção de quedas em idosos” foi desenvolvido por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem durante o período de 2017 e 2018, através de um conjunto de ações relacionadas à prevenção de episódios de quedas no ambiente doméstico dos idosos residentes na cidade de Caicó – RN. Neste sentido, o projeto foi implantado considerando a base territorial e, de acordo com as necessidades de cada bairro, contemplou diferentes áreas e micro áreas das Equipes da Estratégia Saúde da Família da cidade de Caicó - RN.

Um dos objetivos do projeto foi realizar oficinas direcionadas aos ACS, para a capacitação profissional destes diante do processo de envelhecimento humano, referente à prevenção de quedas, uma vez que esses profissionais desempenham um importante papel com a família e na comunidade.

O aumento da proporção de idosos resulta em demandas recorrentes aos serviços de saúde, dentre elas, destaca-se a educação continuada e permanente em gerontologia/geriatria aos profissionais de saúde, em especial aos ACS. No entanto, alguns estudos constataam a ausência de conhecimentos nessa área pelos ACS e que, a aproximação destes com a temática propicia melhor desempenho, sendo assim, essencial para a promoção da saúde desse público (BEZERRA; ESPÍRITO SANTO; BATISTA FILHO, 2005; FERREIRA; RUIZ, 2012; PEDUZZI et al, 2009).

Nesse sentido, a ação buscou discutir sobre o processo de envelhecimento humano e a prevenção de quedas em idosos, além de expor a estratégia para posterior visita aos domicílios dos idosos, com a finalidade de identificar os fatores de risco existentes e orientar, a partir de cada realidade, a possibilidade de intervenções.

Participaram da Oficina, duas acadêmicas do oitavo período do curso de

graduação em enfermagem, e a orientadora do projeto “Educação e Ação na prevenção de quedas em idosos”, bem como, quatro ACS do bairro Samanaú, no município de Caicó/RN. Destes, três mulheres e um homem, todos com o ensino médio completo, a maioria casados e adultos jovens.

O perfil dos ACS mostra consonância com o encontrado na literatura. A partir dos estudos de Ferraz; Aertz (2005) e Ursine; Trella; Nunes (2010), o perfil dos agentes comunitários de saúde foram predominantemente de mulheres, casados, adultos jovens e com escolaridade média completa.

A princípio, como recurso para apresentação e debate inicial sobre a temática, foi utilizada uma dinâmica “quebra gelo”, a qual possibilitou visualizar a percepção que os mesmos tinham sobre o seu processo de envelhecimento. Esta consistiu no uso de um espelho que apresentava sinais da velhice, assim sendo, um de cada vez viu o próprio reflexo, apresentou o nome e como se enxergava como um idoso ou uma idosa, quais os desafios a encontrar e as possibilidades de enfrentamento.

Posteriormente, utilizou-se a dinâmica da “batata quente”, norteadas por questionamentos, promovendo a discussão em grupo sobre a temática e suas formas de identificação e prevenção, possibilitando assim, uma discussão abrangente sobre a problemática e a troca de experiências. Em seguida foi exposto pelas acadêmicas a importância da presença deles para a efetividade dos objetivos do projeto de extensão, referente às visitas domiciliares aos idosos de cada micro área do bairro, e distribuído um roteiro norteador para identificação de risco de quedas no ambiente doméstico dos idosos, além de orientações e possíveis intervenções com base na realidade circundante.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina realizada com os ACS sobre o tema “Prevenção de quedas em idosos” foi bastante participativa. A priori, a dinâmica “quebra gelo” causou um impacto reflexivo sobre a qualidade de vida dos próprios profissionais participantes diante da reflexão sobre o envelhecimento. Vários desafios e dificuldades foram apontados, como: indicadores de saúde, condições financeiras, psicológicas e sociais. A partir dos discursos foi possível perceber também o sentimento de incerteza da velhice, seja pela ideia de estar só ou pela condição física e mental prejudicadas. Mas também foram apontados pontos positivos, direcionados a levar uma vida ativa e saudável, como: manter uma boa qualidade de vida, praticar exercícios, se alimentar bem, cuidar da saúde, estar com a família, entre outros.

A velhice deve ser entendida em sua totalidade por se tratar de um fenômeno biológico com consequências psicológicas, levando em consideração que certos comportamentos são apontados como característicos da velhice. Como todas as situações humanas, a velhice possui uma dimensão existencial, que transforma a

relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Deste modo, a velhice também deve ser compreendida como um fato cultural (BEAUVOIR, 1990).

Sendo então um fenômeno inerente ao ser humano, a vivência dessa fase e a forma como as pessoas representam o seu próprio processo de envelhecimento, recebe influência da interação de aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais, além das características pessoais de cada indivíduo. Acredita-se que há uma relação direta entre a concepção da velhice na sociedade em que se está inserido e o indivíduo que está envelhecendo (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A partir desse primeiro momento de discussão e apresentações, seguiu-se a oficina com a dinâmica da “batata quente” que proporcionou um debate mais voltado às questões sobre quedas em idosos. Esta foi dirigida por perguntas que eram reveladas após desembrulhar cada camada do instrumento da dinâmica. Este momento promoveu a discussão sobre a temática, suas formas de identificação e prevenção, além de possibilitar o conhecimento sobre a proximidade e a experiência que esses profissionais têm com os idosos da comunidade, e permitiu às acadêmicas a percepção do conhecimento dos profissionais acerca da temática e os métodos que utilizam como prevenção de quedas em idosos no território que a ESF contempla.

O resultado foi bastante positivo, todos relataram ter experiência com idosos, tanto na família como na comunidade. Expuseram também que já foi realizado um trabalho com esse público com o objetivo de promover o bem-estar. Os próprios ACS conduziam um grupo de idosos na comunidade e trabalhavam com arte e artesanato. Apesar de ter obtido resultados satisfatórios, contribuindo para a promoção da saúde dos idosos, tiveram que acabar com o grupo por falta de recursos materiais e financeiros.

Segundo um estudo realizado por Placideli e Ruiz (2015), que teve como intuito avaliar o efeito de um Programa de Educação em Gerontologia desenvolvido à Agentes Comunitários de Saúde, a maioria dos agentes envolvidos na pesquisa afirmou ter experiência de trabalho com idosos, correspondendo a 93% dos entrevistados, 48,1% relatou que a experiência foi obtida por meio do cotidiano de trabalho e 69% acreditam que contribuem muito para promoção da qualidade de vida de idosos.

Na mesma pesquisa, percebeu-se que os resultados obtidos por meio das avaliações sobre conhecimento gerontogeriátrico aos agentes foram relativamente maiores após o desenvolvimento do Programa de Educação em Gerontologia. Assim sendo, destaca-se a importância de promover conhecimentos aos ACS, uma vez que reforça seu papel mediante a equipe de saúde e população, dentre ela os idosos (PLACIDELI; RUIZ, 2015).

O debate seguiu-se abarcando a problemática de quedas em idosos, suas complicações e indicadores de mortalidade em decorrência desse episódio. Os ACS evidenciaram diversos casos que já puderam acompanhar nas suas respectivas

micro áreas, e as complicações que os idosos tiveram posteriormente, influenciando diretamente na sua qualidade de vida. A partir dos casos apresentados, foi notório que mesmos àqueles idosos que não apresentaram alguma disfunção ou alteração física ou mental devido à queda, tiveram mudanças de comportamento e/ou sofrem emocionalmente por causa do evento, com medo e ansiedade.

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda, no entanto, para o idoso as quedas possuem um valor relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Têm custo social enorme e se torna maior quando o idoso sofre redução da autonomia e da independência, ou então passa a necessitar de institucionalização (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004).

Assim como apontado pelos ACS na oficina, vários estudos mostram que as quedas não geram apenas repercussões físicas, mas também psicológicas como o medo de cair, influenciando diretamente na qualidade de vida do idoso. O medo após a queda traz consigo não apenas o medo de novas quedas, mas também o medo de se machucar, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde, e tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou atividades da vida diária (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004; VARAS-FABRA et al, 2006; RIBEIRO et al, 2008; KONG et al, 2002).

Segundo um estudo de Maia et al (2011), verificou-se que uma grande variedade de consequências pode ocorrer após um evento de queda, podendo envolver danos físicos, como lesões teciduais, ferimentos e fraturas, declínio funcional e aumento da dependência e questões psicossociais, como medo de cair, isolamento e perda da autonomia. Assim sendo, levando em consideração a gravidade de várias destas consequências, há necessidade de programas eficazes de prevenção das quedas.

Este mesmo estudo mostra que o conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos é de muita importância, uma vez que ele estará auxiliando no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões (MAIA et al, 2011).

Uma das grandes discussões com os ACS durante a oficina foi sobre as formas de prevenir quedas sem alto investimento financeiro, uma vez que a maior parte da população do território possui baixa renda e, conseqüentemente, não podem investir em grandes adaptações. Neste sentido, foram expostas medidas de prevenção e proteção de quedas que podem ser adotadas nos domicílios, consideradas de baixo custo e eficazes, que os próprios agentes podem estar orientando.

Uma pesquisa realizada por Assis; Castro-Silva (2018), com o objetivo de analisar o potencial da visita domiciliar como instrumento de prática de cuidado e fortalecimento de vínculo junto à população idosa, constatou que a visita domiciliar envolve acolhimento e vínculo afetivo construídos diariamente, o que fortalece as práticas de atenção voltadas a esse público no território, produzindo construções criativas e singulares de cuidado. O ACS no estudo ocupou um lugar afetivo-técnico importante na ESF, fortalecendo ações de promoção à saúde de idosos na

comunidade e contribuindo para a implantação de políticas públicas voltadas para essa população.

Ao final da ação, foi planejado com os ACS visitas domiciliares para a continuidade do projeto, que seria para identificação de fatores de risco no ambiente domiciliar e posteriores orientações a partir da entrevista e observação realizados pelas acadêmicas. Como o ACS é o profissional mais próximo da comunidade, a presença do mesmo seria fundamental para a abertura das pessoas idosas para com as acadêmicas, bem como para a implementação de medidas de prevenção nesses domicílios, uma vez que o ACS possui vínculo muito forte com a população.

É fundamental a contribuição do ACS na assistência aos idosos. De acordo com Vecchia (2006), o ACS pode tornar-se um catalisador de recursos escondidos no território para ampliar o apoio social, com papel essencial na constituição de rede de cuidados para a população, de modo a aumentar as possibilidades de troca de afetos e ajuda pelos membros de uma mesma localidade. Nesse sentido, os agentes desempenham papel crucial junto à população de idosos, sendo o elo de ligação entre unidade de saúde, idosos e demais profissionais que compõem a ESF, em busca da promoção da qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos.

E a identificação dos fatores associados ao histórico de quedas em idosos é de grande importância para que se possa traçar, na assistência à saúde básica, métodos preventivos e de intervenção terapêutica, que devem ter o objetivo de manter ou melhorar a capacidade funcional e prevenir danos físicos, internações hospitalares e institucionalizações, diminuindo deste modo, os altos custos que as quedas acarretam ao SUS, além de manter uma boa qualidade de vida (RICCI et al, 2010).

Diante desse contexto, ofertar educação continuada em gerontologia, com temas específicos sobre envelhecimento humano para ACS é fundamental e funciona de forma positiva, visto que estudos mostram que há lacunas em conhecimentos gerontogerátricos por esses profissionais. Uma vez providos de conhecimentos, os agentes podem fortalecer o seu papel (PLACIDELI; RUIZ, 2015).

Portanto, focar a atuação profissional junto ao idoso produz novos recortes do conhecimento e na prestação de serviços. Inclui a capacidade de atuação frente à diversidade de situações, almeja o trabalho interdisciplinar e a mobilização de conteúdos diversos buscando atuação integral ao nível do profissional de saúde, das estruturas organizacionais e dos arranjos políticos (MOTTA; AGUIAR, 2007).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste relato de experiência, pode-se concluir que a capacitação do Agente Comunitário de Saúde mediante a temática de quedas é essencial para a promoção da saúde e prevenção de quedas nos espaços onde atuam. Um agente provedor de conhecimentos sobre essa problemática e suas formas de prevenção,

atua de modo a minimizar os riscos existentes tanto no seu território como no domicílio do próprio idoso.

O ACS é o profissional mais próximo da comunidade, assim sendo, seu papel se torna fundamental. Uma vez feita a observação do ambiente em que o idoso está inserido, medidas protetivas podem ser adotadas para melhorar a qualidade de vida desse público. Além disso, vai influenciar diretamente nos desfechos da saúde pública, repercutindo diretamente no número de hospitalizações e mortalidades por causas externas.

A oficina possibilitou além da troca de experiências, discussão sobre casos e reflexão sobre o processo de envelhecimento, o conhecimento dos ACS sobre a temática de quedas em idosos e a atuação dos mesmos dirigida a essa população. E percebeu-se que apesar da preocupação demonstrada por eles sobre o tema, ainda não são desenvolvidas ações voltadas a esta problemática.

Como limitações para a produção deste artigo, encontrou-se poucos trabalhos voltados para a percepção dos profissionais de saúde sobre o processo de envelhecimento humano. Há muitos trabalhos voltados à percepção do idoso, mas não dos profissionais que trabalham com este público. Também não encontrou-se estudos que falem sobre a atuação do ACS na adaptação do ambiente domiciliar do idoso para a prevenção de quedas. Assim sendo, ressalta-se ainda mais a importância de pesquisas com esta temática para melhor direcionar a atuação dos serviços mediante o público de idosos.

Portanto, o projeto desenvolvido mostrou-se relevante uma vez que proporcionou um olhar ampliado para os ACS sobre os fatores de riscos de queda e de como preveni-la, atuando no processo de cuidado do idoso, e resultou em um novo aprendizado no campo da educação em saúde para as acadêmicas de enfermagem, ampliando os conhecimentos e construindo formas de enfrentamento juntamente com os agentes.

REFERÊNCIAS

ASSIS, A. S.; CASTRO-SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280308>>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

BOAVENTURA, Luciana Resende. Os agentes comunitários em saúde na prevenção de quedas em idosos: uma proposta de intervenção. 2015. 31f Trabalho de conclusão de curso de especialização Estratégia Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 69p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_pratico_saude_familia>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

BEAUVOIR. S. A velhice. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1990.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina:**

Ciências Sociais e Humanas, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do idoso. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 809-15, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500017>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGUEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 15, n. 1, p. 137-46, 2012.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; JUNIOR, M. L. C. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Públ**, v. 38, n.1, p. 93-9, 2004.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter Mov.**, v. 26, n. 4, p. 753-62, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/a05v26n4.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

FERRAZ, L.; AERTZ, D. R. G. C. O cotidiano do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Rev Ciência Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p.347-55, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200012>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

FERREIRA, V. M.; RUIZ, T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 849-3, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500011>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

KONG, K. S.; LEE, F. K.; MACKENZIE, A. E.; LEE, D. T. Psychosocial consequences of falling: the perspective of older Hong Kong chinese who had experienced recent falls. **J Adv Nurs**, v. 37, n. 3, p. 234-42, 2002.

MAIA, B. C.; VIANA, P. V.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000200017>>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

MELLO-JORGE, M. H. P. D.; KOIZUMI, M. S. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo 2000. **Rev Bras Epidemiol**, v. 7, n. 2, p. 228-238, 2004.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, 2007. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

PEDUZZI, M.; GUERRA, D. A. D.; BRAGA, C. P.; LUCENA, F. S.; SILVA, J. A. M. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 13, n. 30, p. 121-34, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 709-16, 2002.

PLACIDELI, N.; RUIZ, T. Educação continuada em gerontologia para agentes comunitários de saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 36, p. 1-10, 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(36\)948](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10(36)948)>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

RICCI, N. A. Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de

Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 19, n. 4, p. 898-909, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/90984/1/2-s2.0-79251570534.pdf> Acesso em: 10 Mai. 2019.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R.; ATIE, S.; SOUZA, A. C.; SCHLITZ, A. O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc saúd coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos Psicol**, v. 25, n. 4, p. 137-49, 2008.

TINETTI, M. E. Prevention of falls and fall injuries in elderly persons: a research agenda. **Prev Med**, v. 23, n. 5, p. 756-62, 1994.

URSINE, B. L.; TRELLA, C. S.; NUNES, E. F. P. A. O agente comunitário de saúde na estratégia saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 35, n. 122, p. 339-27, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200015>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

VARAS-FABRA, F.; CASTRO, M. E.; TORRES, L. A. P.; FERNÁNDEZ, M. J. F.; MORAL, R. R.; BERGE, I. E. Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. **Aten Primaria**, v. 38, n. 8, p. 450-5, 2006.

VECCHIA, M. D. A saúde mental no Programa da Saúde da Família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe (Dissertação de mestrado). Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual São Paulo, Júlio de Mesquita Filho, Botucatu; 2006.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 Mai. 2019.

PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM 2018

Silvana Silveira Soares

Farmacêutica residente em Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz
Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul

Rochele Mosmann Menezes

Farmacêutica preceptora do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz e Mestranda em Promoção da Saúde.
Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul

Ana Paula Helfer Schneider

Farmacêutica tutora do Programa de Residência Multiprofissional, Doutora em Saúde Coletiva e docente do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul

RESUMO: Pacientes idosos apresentam maior vulnerabilidade quanto à segurança da medicação, especialmente quando se encontram em transição de cuidados de serviços de saúde, quando passam por mudanças no regime terapêutico que podem impactar em sua saúde. Sem a devida revisão do histórico medicamentoso do paciente, problemas relacionados à medicação podem ser muito prevalentes durante essa internação, aumentando as chances de ocorrência de eventos adversos à farmacoterapia. Por isso, o farmacêutico tem atuação importante

realizando revisões de prescrições e propondo adequações terapêuticas necessárias. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil de intervenções farmacêuticas propostas, através das revisões de farmacoterapia de pacientes idosos hospitalizados, conduzidas por farmacêuticos residentes em um hospital de ensino. Para isso, foi realizado estudo transversal com 390 idosos atendidos por um serviço de farmácia clínica em 2018. As intervenções foram analisadas a partir de um banco de dados do referido hospital. Um total de 82 intervenções foram propostas, sendo a mais comum validação de medicação de uso domiciliar (19,7%), seguida por validação de medicação não padrão hospitalar (14,5%). Trocas de via de administração foram solicitadas em 11 casos. Para quatro casos, houve intervenção junto à equipe de enfermagem para aprazamento da medicação, em outros dois sugeriu-se suspensão de prescrição ao ser constatada duplicidade farmacêutica e em um por constatar-se término de antibioticoterapia. O serviço de farmácia clínica apresentou bons resultados clínicos com melhoria da segurança do paciente ao promover uma farmacoterapia mais racional a pacientes idosos internados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Segurança do paciente; Serviço de Farmácia Hospitalar; Assistência Farmacêutica.

PROFILE OF PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS IN HOSPITALIZED ELDERLY IN A TEACHING HOSPITAL IN 2018

ABSTRACT: Elderly patients are more vulnerable to medication safety, especially when in health care transition, as they undergo through changes in therapeutic regimen that may impact in their health. Without proper review of the patient's medication history, medication-related problems may be very prevalent during this hospitalization, which increases chances of adverse drug events. Therefore, pharmacists play an important role in performing prescriptions' reviews and proposing necessary therapeutic adjustments. The aim of this present study was to evaluate the profile of pharmaceutical interventions proposed through pharmacotherapy reviews of hospitalized elderly patients conducted by pharmacists in a residence program of a teaching hospital. For this purpose, a cross-sectional study was conducted with 390 elderly patients attended by a clinical pharmacy service in 2018. The interventions were analyzed from a database of the referred hospital. A total of 82 interventions were proposed, the most common being home medication validation (19.7%), followed by non-standard medication validation (14.5%). Administration route changes were requested in 11 cases. In four cases, there was intervention with the nursing team to obtain medication reschedule, in two others it was suggested ending of prescription when found pharmaceutical duplication and due to antibiotic scheme conclusion. The clinical pharmacy service resulted in great clinical outcomes with improved patient safety by promoting more rational pharmacotherapy to inpatient elderly patients.

KEYWORDS: Health of the Elderly; Patient safety; Pharmacy Service, Hospital; Pharmaceutical Services.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que pacientes idosos apresentam maior vulnerabilidade do que a população geral no que diz respeito à segurança da medicação, especialmente quando se encontram em áreas que requerem maior atenção para se reduzir os erros de farmacoterapia e suas consequências, sendo elas em situações de alto risco, uso de polifarmácia e em transição de cuidados de serviços de saúde (SHEIKH et al., 2017). Diante do exposto, o paciente idoso, com suas alterações de farmacodinâmica e farmacocinética inerentes ao envelhecimento, possui diversas peculiaridades quanto a sua farmacoterapia que requerem atenção especial da equipe multidisciplinar de atendimento em saúde, com destaque do farmacêutico (KAUFMANN et al., 2015; LIN et al., 2018).

Idosos, especialmente os que fazem uso crônico de polifarmácia, são mais suscetíveis a problemas relacionados os medicamentos (PRM) que, por sua vez, conduzem à maior necessidade de utilização de serviços de saúde. A maioria dos fatores predisponentes a PRM pode ser prevenida, e, portanto, evitadas se forem

corretamente identificadas antes de culminarem em algum tipo de manifestação de problemas clínicos. Desse modo, o uso de medicamentos por pacientes idosos deve ocorrer somente quando este se faz realmente necessário e sempre com metas terapêuticas bem definidas (SILVA et al., 2015; VELOSO et al., 2019).

O uso de medicamentos considerados inapropriados para idosos também continua sendo um problema crítico em todo o sistema de saúde. Ao ser hospitalizado, o paciente costuma passar por uma mudança de regime terapêutico que impacta em sua saúde. Sem a devida revisão do histórico medicamentoso do paciente, PRM podem ainda ser muito prevalentes durante essa internação, aumentando as chances de ocorrência de eventos adversos à farmacoterapia (ALHAWASSI; KRASS; PONT, 2015; CORTEJOSO et al., 2016; FIGUEIREDO et al., 2017; GUTIÉRREZ-VALENCIA et al., 2017).

Por isso, o profissional farmacêutico tem atuação importante no modelo de cuidado integral e multidisciplinar à saúde do idoso hospitalizado, realizando revisões de prescrições medicamentosas e propondo sugestões de adequação terapêutica quando esta se faz necessária. Por exemplo, ao se otimizar a terapia medicamentosa, o cuidado farmacêutico focado no paciente já foi associado à melhora da qualidade de vida, à redução do risco de desenvolvimento de PRM e à melhora de adesão ao tratamento, além de reduzir custos de assistência ao sistema de saúde (CAMPS et al., 2017; LIN et al., 2018; SCHWARTZ et al., 2019; STUHEC; GORENC; ZELKO, 2019).

Deste modo, promover a educação em saúde do paciente e propor intervenções sobre regimes terapêuticos ao serem conduzidas por farmacêuticos se apresentam como boas estratégias para a melhoria da efetividade do tratamento e para redução de discrepâncias medicamentosas, sendo assim implementadas na prática clínica visando-se à otimização e racionalização da farmacoterapia e à segurança do paciente (RAVN-NIELSEN et al., 2018; BRANCO et al., 2019; CASPER et al., 2019; RODRIGUES et al., 2019).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil de intervenções farmacêuticas que foram propostas para equipe médica, através das revisões de farmacoterapia de pacientes idosos hospitalizados, conduzidas por farmacêuticos residentes em um hospital de ensino.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal com amostra constituída por 130 idosos admitidos no pronto-atendimento, 130 idosos internados em ala clínica não privada e 130 idosos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital, totalizando 390 indivíduos, de ambos os sexos e com 60 anos ou mais, atendidos pelo serviço de farmácia clínica do Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul,

de janeiro a dezembro de 2018. As intervenções farmacêuticas propostas durante este período foram registradas em um banco de dados do serviço de farmácia do referido hospital. As intervenções realizadas pelos farmacêuticos residentes foram classificadas em: conciliação de discrepâncias medicamentosas, validação de medicação de uso domiciliar, emissão de alerta de alergia medicamentosa, verificação de incompatibilidade físico-química de medicações por via endovenosa, interação medicamento-medicamento e medicamento-alimento, ajuste de dose para antimicrobianos, e orientação de alta.

Todas as prescrições foram avaliadas no *software Micromedex*® para verificar possíveis incompatibilidades, interações e posologia recomendada. Aliada à avaliação da prescrição eletrônica, foi conduzida entrevista farmacêutica com os pacientes ou acompanhantes de modo a confirmar as informações de histórico de doenças e tratamentos disponibilizados para o serviço de atendimento. A partir dos protocolos e condutas de serviços farmacêuticos padronizados pela prática hospitalar, averiguou-se a necessidade ou não de intervenção farmacoterapêutica, e, quando propostas, seu nível de aceitação pelo paciente ou pela equipe clínica assistencial da instituição, de forma a melhor compreender o impacto deste serviço sobre as rotinas de atendimento e sobre a qualidade da assistência em saúde para o paciente hospitalizado.

O presente estudo foi aprovado para realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob número de protocolo 1.252.586/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 390 pacientes avaliados possuíam idade entre 60 e 97 anos, com média 72,6 anos, sendo que 215 (55%) eram do sexo feminino. A principal causa de internação dessa população foi decorrente de distúrbios do aparelho circulatório, correspondendo a 40,8% dos motivos informados. Essa característica sociodemográfica da população em questão é condizente com o fenômeno de feminilização do envelhecimento apresentado pelo Brasil atualmente, em que mais mulheres vivem por mais tempo do que homens. Do mesmo modo, como perfil de morbimortalidade dessa faixa-etária costuma-se observar um elevado número de doenças crônicas não transmissíveis como principais distúrbios de saúde apresentados pelos idosos, tanto em nível nacional quanto mundial (WHO, 2015).

Quanto aos resultados da revisão medicamentosa conduzida na admissão do paciente, apenas 32 pacientes (8,2%) relataram não fazerem uso de medicação em domicílio anteriormente à internação. Destaca-se, porém, o elevado número de casos em que o próprio paciente, seu familiar ou cuidador não souberam ou não se disponibilizaram, por diversos motivos, a informar o uso ou não de medicação prévia ao serviço, representando 26,7% dos casos avaliados. Destes 104, 77 estavam

internados na UTI, e o menor nível de consciência concomitante ao maior nível de sedação imposta ao paciente junto à restrição do horário de visitas de responsáveis pode explicar o porquê de não ter sido possível acessar este histórico.

Essa etapa é importante para a segurança da medicação, uma vez que a revisão da farmacoterapia prévia à internação é necessária para a detecção de possíveis discrepâncias entre essa e a prescrita no âmbito hospitalar, sendo então crucial para a prevenção de erros de medicação em transição de cuidados (BRANCO et al., 2019). Estudos anteriores já relataram bons resultados na implementação de programas de revisão e conciliação medicamentosa. Ghatnekar et al. (2013), por exemplo, ressaltam a economia apresentada ao implementar-se um serviço multiprofissional de reconciliação com pacientes idosos admitidos em um hospital europeu ao se evitar futuras readmissões devido a erros de medicação. Bosma et al. (2018) relatam que suas intervenções de conciliação apresentaram-se como efetivas para a segurança de pacientes holandeses internados em UTI, reduzindo significativamente erros de medicação tanto na admissão quanto na saída dessa ala, e também destacaram uma redução possível de custos em cerca de cem euros por cada paciente durante a internação. Outros, como Chiu et al. (2018), reforçam a melhora nos aspectos clínicos apresentados após revisão e intervenção, tais como a redução de medicações não apropriadas e de readmissões desses pacientes.

Ainda, é importante ressaltar que a revisão e a conciliação medicamentosa são atividades diferentes, embora possam ser realizadas ao mesmo tempo. Ambas deveriam ser executadas com todo paciente que ingressa em um serviço de saúde, entretanto, por exigir pessoal capacitado e disponível para avaliação clínica, além de infraestrutura adequada nem sempre condizente com a realidade, deveriam ser priorizados ao menos pacientes em maior risco para eventos adversos à farmacoterapia, como idosos, usuários de polifarmácia, com prescrição de medicamentos de alto risco, dentre outros critérios (PENM; VAILLANCOURT; POULIOT, 2018).

No presente estudo, um total de 82 intervenções farmacêuticas foram propostas após revisão farmacoterapêutica, sendo a mais comum validação de medicação de uso domiciliar (19,7%), seguida por validação de medicação não padrão hospitalar (14,5%). Trocas de via de administração por motivos econômicos, de incompatibilidade e para conforto do paciente foram solicitadas em 11 casos, sendo que em dois desses o médico responsável não aceitou a troca por orientação de protocolos terapêuticos específicos. Para quatro casos houve intervenção junto à equipe de enfermagem para aprazamento da medicação conforme posologia adequada e interação medicamento/alimento identificadas, com total aceitação. Em outros dois casos, sugeriu-se suspensão de prescrição ao ser encontrada duplicidade farmacêutica e por constatar-se término de tratamento com antibioticoterapia, sendo igualmente aceitos pela equipe clínica.

Durante a internação, foram prescritos de 1 até 14 medicamentos fixos pelo

serviço a essa população, sendo que 252 (64,6%) possuíam prescrição de polifarmácia com ≤ 5 medicamentos prescritos concomitantemente. Parte da população, 185 (47,4%) pacientes, não sabia informar se possuía ou não alergia medicamentosa, 170 pacientes (43,6%) negaram alergias e, dos 26 pacientes que possuíam alergias, cinco informaram ser à dipirona e outros cinco à penicilina. Foram realizadas 11 intervenções farmacêuticas para estes pacientes, nas quais 7 pulseiras de atenção para alergia foram providenciadas e 4 alertas foram emitidos eletronicamente para bloqueio de dispensação de tais medicamentos, e todas foram aceitas pelos demais profissionais de assistência.

Na avaliação da prescrição, foram identificadas 33 incompatibilidades físico-químicas medicamento/medicamento por via endovenosa (EV), sendo que a mais prevalente, chegando a 1/3 destas, constituía-se da prescrição concomitante de cefepime e metoclopramida prescrita para pacientes da UTI. De todas as incompatibilidades analisadas, em 48,5% dos casos se fez necessária intervenção farmacêutica na forma de aviso por via oral mais orientação descritiva padronizada anexada ao prontuário físico do paciente, alertando a equipe de enfermagem para a não utilização de mesmo acesso endovenoso e mesmo tempo de administração para essas medicações. Todas foram aceitas pela equipe clínica. Soares et al. (2017), em análise de intervenções farmacêuticas sobre incompatibilidades EV em UTI em um hospital brasileiro, também relatam que a incompatibilidade encontrada na prática era bem menor do que quando somente se analisa as drogas prescritas no prontuário eletrônico, e ressaltam, assim, a importância da atenção do farmacêutico junto à realidade da prática clínica de cuidado.

Em 161 pacientes identificou-se necessidade de cálculo de taxa de filtração glomerular (TFG) para averiguar necessidade de ajuste de dose de antimicrobianos conforme rotina da instituição (48,8% da população estudada). Destes, 23,6% não possuíam prescrição para exame de dosagem de creatinina ou informado seu peso corporal, o que impossibilitou essa avaliação conforme fórmula padronizada. Daqueles que continham todos os dados disponíveis, verificou-se que a maioria possuía prescrita uma dosagem condizente com os protocolos institucionais, correspondendo a 105 sujeitos. Para 7 pacientes, igualmente distribuídos entre as três alas de internação avaliadas, foi identificada necessidade de ajuste de dose e para outros 6 pacientes, todos internados na UTI, também havia sido constatada necessidade, porém o médico prescritor já havia procedido o ajuste necessário após acordo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) antes do contato pelo farmacêutico.

O ajuste de posologia de antimicrobianos conforme capacidade renal, embora controverso na literatura quando analisada eficácia de terapia pós-ajuste e até mesmo risco aumentado de mortalidade geral, como, por exemplo, citam Camargo et al. (2019), ainda é bastante recomendado. A personalização da terapia com monitoração ativa costuma ser uma forma custo-efetiva de garantir a segurança

desse tipo de prescrição, sendo recomendada principalmente em pacientes críticos (COTTA, ROBERTS, LIPMAN, 2015). Também, a presença de um farmacêutico atuante no ajuste de dose de antimicrobianos já demonstrou bons resultados no que diz respeito à adequação terapêutica (DE WITT et al., 2016).

Da amostra estudada, dez pacientes faziam uso de sonda nasoentérica (SNE) durante a internação, recebendo todos os cuidados para se evitar possíveis interações, com cinco intervenções para troca de fórmula farmacêutica por incompatibilidade com SNE e seis de orientação à equipe de enfermagem para pausa de dieta no horário da administração da medicação por interação medicamento/alimento. Quatro destes continuariam em uso de SNE após alta e, como rotina multiprofissional protocolada, realizou-se orientação de alta junto à equipe de nutrição clínica da instituição para propiciar uma melhor rotina de administração de medicamentos e dieta no cuidado domiciliar, em um momento em que se instrui pessoalmente o cuidador responsável pelo paciente sobre as técnicas e práticas que devem ser respeitadas no momento da medicação, através de explanação oral e também entrega de material educativo por escrito para consultas posteriores em casos de dúvidas futuras.

As chances de erro de administração de medicação para pacientes que fazem uso de alimentação via SNE são altas, e podem resultar em obstrução desta, em diminuição de efetividade medicamentosa e consequente alteração da resposta clínica ao tratamento, e em maior ocorrência de eventos adversos. Por isso, orientações quanto às práticas seguras de administração e solicitação de prescrição de medicamentos compatíveis com este tipo de material são imprescindíveis para a segurança do paciente dentro da rotina hospitalar e para prevenção de erros de medicação (LI; EISENHART; COSTELLO, 2017; PLANTA et al., 2018).

Cuidadores de pacientes em uso de SNE, que costumam ser responsáveis pela administração da medicação após a alta do paciente, podem não ter conhecimento sobre as particularidades deste tipo de alimentação e precisam de instruções claras quanto aos cuidados que devem ser prestados ao fornecer a medicação ao paciente acometido, e cabe ao farmacêutico à tarefa de instruí-los de forma clara, correta e objetiva para que se possa obter uma farmacoterapia adequada a esse idoso (ALSAEED et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de farmácia clínica implementado na rotina da instituição apresentou bons resultados clínicos com melhoria da segurança do paciente ao promover uma farmacoterapia mais racional a pacientes idosos hospitalizados, embora os resultados pouco expressivos encontrados no presente estudo sugiram que a padronização de protocolos e ampliação do serviço, principalmente com foco na transição de cuidados, devam ser estudados para serem aplicados no futuro. É possível observar que as

etapas de conciliação medicamentosa em admissão e alta hospitalar são cruciais para a cultura de segurança do paciente e poderiam ser mais bem desenvolvidas na prática clínica no contexto atual.

Ainda assim, o nível de aceitação das intervenções farmacêuticas já propostas é alto, o que demonstra o interesse da equipe clínica multiprofissional pela segurança da farmacoterapia e efetividade do tratamento ao paciente, fato que estimula o serviço de farmácia clínica a continuar a se desenvolver e evoluir buscando um cuidado mais integral e resolutivo da saúde do paciente idoso.

REFERÊNCIAS

ALHAWASSI, T. M.; KRASS, I.; PONT, L. G. Impact of hospitalization on antihypertensive pharmacotherapy among Older persons. **Drugs - Real World Outcomes**, v. 2, n. 3, p. 239-247, 2015.

ALSAEED, D. et al. Carers' experiences of home enteral feeding: A survey exploring medicines administration challenges and strategies. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 43, n. 3, p. 359-365, 2018.

BOSMA, L. B. E. et al. The effect of a medication reconciliation program in two intensive care units in the Netherlands: a prospective intervention study with a before and after design. **Annals of Intensive Care**, v. 8, n. 1, p. 19, 2018.

BRANCO, R. et al. Medication reconciliation and pharmacotherapeutic review in an orthogeriatric unit of a central hospital. **European Journal of Hospitalar Pharmacy**, v. 26, n. suppl. 1, A1-A311, 2019.

CAMARGO, M. S. et al. Association between increased mortality rate and antibiotic dose adjustment in intensive care unit patients with renal impairment. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 75, n. 1, p. 119-126, 2019.

CAMPS, M. et al. Intervenció del farmacèutic en una unitat d'ortogeriatria. **Revista Multidisciplinar de Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 3, 2017.

CASPER, E. A. et al. Management of pharmacotherapy-related problems in acute coronary syndrome: role of clinical pharmacist in cardiac rehabilitation unit. **Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, 2019.

CHIU, P. K. et al. Outcomes of a pharmacist-led medication review programme for hospitalised elderly patients. **Hong Kong Medical Journal**, v. 24, n. 2, p. 98-106, 2018.

CORTEJOSO, L. et al. Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 1343, 2016.

COTTA, M. O.; ROBERTS, J. A.; LIPMAN, J. Antibiotic dose optimization in critically ill patients. **Medicina Intensiva**, v. 39, n. 9, p. 563-572, 2015.

DEWITT, K. M. et al. Impact of an emergency medicine pharmacist on antibiotic dosing adjustment. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 34, n. 6, p. 980-984, 2016.

FIGUEIREDO, T. P. de et al. Factors associated with adverse drug reactions in older inpatients in teaching hospital. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 39, n. 4, p. 679-685, 2017.

GHATNEKAR, O. et al. Health economic evaluation of the Lund Integrated Medicines Management

Model (LIMM) in elderly patients admitted to hospital. **BMJ Open**, v. 3, n. 1, p. e001563, 2013.

GUTIÉRREZ-VALENCIA, M. et al. Impact of hospitalization in an acute geriatric unit on polypharmacy and potentially inappropriate prescriptions: A retrospective study. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 17, n. 12, p. 2354-2360, 2017.

KAUFMANN, C. P. et al. Determination of risk factors for drug-related problems: a multidisciplinary triangulation process. **BMJ Open**, v. 5, n. 3, p. e006376, 2015.

LI, T.; EISENHART, A.; COSTELLO, J. Development of a medication review service for patients with enteral tubes in a community teaching hospital. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 74, n. 11, sp. 2, p. S47-S51, 2017.

LIN, H-W. et al. Economic outcomes of pharmacist-physician medication therapy management for polypharmacy elderly: A prospective, randomized, controlled trial. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 117, n. 3, p. 235-243, 2018.

PENM, J.; VAILLANCOURT, R.; POULIOT, A. Defining and identifying concepts of medication reconciliation: An international pharmacy perspective. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 2018.

PLANTA, M. M. et al. Drug administration by feeding tube in hospitalized patients. Medication errors waiting to happen. **European Journal of Clinical Pharmacy: Atención Farmacéutica**, v. 20, n. 2, p. 93-98, 2018.

RAVN-NIELSEN, L. V. et al. Effect of an in-hospital multifaceted clinical pharmacist intervention on the risk of readmission: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, v. 178, n. 3, p. 375-382, 2018.

RODRIGUES, J. P. V. et al. Analysis of clinical pharmacist interventions in the neurology unit of a Brazilian tertiary teaching hospital. **PloS one**, v. 14, n. 1, p. e0210779, 2019.

SCHWARTZ, J. B. et al. Pharmacotherapy in older adults with cardiovascular disease: report from an American College of Cardiology, American Geriatrics Society, and National Institute on Aging workshop. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 2, p. 371-380, 2019.

SHEIKH, A. et al. The third global patient safety challenge: tackling medication-related harm. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 95, n. 8, p. 546, 2017.

SILVA, C. et al. Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 37, n. 2, p. 327-334, 2015.

SOARES, D. B. et al. Incompatibility between intravenous drugs in an adult intensive care unit of a large Brazilian hospital. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 4, n. 1, p. 19-27, 2017.

STUHEC, M.; GORENC, K.; ZELKO, E. Evaluation of a collaborative care approach between general practitioners and clinical pharmacists in primary care community settings in elderly patients on polypharmacy in Slovenia: a cohort retrospective study reveals positive evidence for implementation. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 118, 2019.

VELOSO, R. C. de S. G. et al. Factors associated with drug interactions in elderly hospitalized in high complexity hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 17-26, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World Report on Ageing and Health**. World Health Organization, Geneva, 2015.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018

Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira

Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP,
João Pessoa PB.

Anderson Belmont Correia de Oliveira

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ,
João Pessoa PB.

Joyce Lane Braz Virgolino da Silva

Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP,
João Pessoa PB.

RESUMO: Introdução: A hanseníase é uma doença fragilizante quando não tratada e esse fato agrava-se quando o indivíduo acometido é uma pessoa idosa (ARAÚJO *et al.*, 2015). Objetivo: caracterizar o perfil da Hanseníase no município de João Pessoa. Metodologia: estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, por meio do DATASUS referentes a hanseníase diagnosticados em maiores de 60 anos no município de João Pessoa, Paraíba, entre os anos de 2016 e 2018. A coleta de dados foi por meio do TABNET e as variáveis: sexo, tipo de hanseníase, modo de entrada e detecção, avaliação de incapacidades no diagnóstico e na cura, presença de lesões cutâneas, forma clínica e tipo de saída. Utilizou-se o Microsoft Excel 2010 para tratamento de dados com análise pelo uso da literatura. Resultados: Identificou-se que dos 292 casos de hanseníase, 71 deles (24,31%) em idosos, 76,06% destes de 60-69

anos e 52,11% do sexo feminino. A forma clínica dimorfa foi predominante com 31 (43,66%), classificação multibacilar de 46 (64,79%). O modo de entrada por casos novos (83,10%), detectados por encaminhamento (54,93%), tipo de saída por cura (35,52%) e ignorado (35,21%) ou por cura, transferência e/ou abandono. Quanto à avaliação das incapacidades físicas no diagnóstico prevaleceu o Grau 0 (47,89%) e na cura (76,06%). Conclusão: os resultados demonstram que as idosas são vulneráveis à Hanseníase. Há fragilidade no preenchimento da notificação, uma vez que 35,21% casos com saída ignorados, considera-se que a subnotificação pode gerar imprecisão de informações para novas pesquisas.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, Idoso, Epidemiologia

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE ELDERLY IN JOÃO PESSOA- PB BETWEEN 2016-2018

ABSTRACT: Introduction: Leprosy is a fragile disease when not treated and this fact gets worse when the affected individual is an elderly person (ARAÚJO *et al.*, 2015). Objective: to characterize the profile of leprosy in the city of João Pessoa. Methodology: epidemiological, descriptive, retrospective study using

DATASUS regarding leprosy diagnosed in those over 60 years old in the city of João Pessoa, Paraíba, between 2016 and 2018. Data collection was through TABNET and The variables: gender, type of leprosy, mode of entry and detection, assessment of disabilities in diagnosis and cure, presence of skin lesions, clinical form and type of exit. Microsoft Excel 2010 was used for data treatment with analysis using the literature. Results: It was identified that of 292 leprosy cases, 71 of them (24.31%) in the elderly, 76.06% of those aged 60-69 years and 52.11% female. The dimorphic clinical form was predominant with 31 (43.66%), multibacillary classification of 46 (64.79%). The mode of entry for new cases (83.10%), detected by referral (54.93%), type of exit by cure (35.52%) and ignored (35.21%) or by cure, transfer and / or abandonment. Regarding the evaluation of physical disabilities in the diagnosis prevailed Grade 0 (47.89%) and cure (76.06%). Conclusion: the results show that older women are vulnerable to leprosy. There is weakness in filing the notification, since 35.21% cases with exit ignored, it is considered that underreporting may lead to inaccuracy of information for further research.

KEYWORDS: Leprosy, Elderly, Epidemiology

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional traz consigo desafios de ordem biopsicossocial, já que o aumento demográfico de pessoas idosas influencia na organização dos serviços de saúde e faz repensar as políticas públicas no sentido de conferir equidade e acesso dessas populações (OMS, 2015; NOGUEIRA et al., 2017).

A hanseníase é uma doença infecciosa de alto poder incapacitante que dispõe de diferentes formas de apresentação clínica. A restrita relação entre o *Mycobacterium Leprae* e a resposta imune celular do hospedeiro são determinantes na gravidade da doença, embora sua predileção pelas células da pele e nervos periféricos seja cientificamente comprovada (ARAÚJO et al., 2014).

No Brasil, a hanseníase é considerada doença de notificação compulsória e seus aspectos epidemiológicos exprimem um dos principais fatores para tratá-la como problema de saúde pública. A World Health Organization (WHO) apresentou relatórios oficiais de 115 países, registrando prevalência global da hanseníase para o primeiro trimestre de 2013 maior do que todos os casos notificados no ano anterior. Isso corresponde a 81,17% dos 232.857 casos detectados em 2012 (WHO, 2013).

É vista como um problema de saúde pública no Brasil, considerando-se as consequências que a doença traz principalmente no que se refere à morbidade e a situação econômica, por se tratar de uma doença que costuma atingir as populações de nível mais pobres, marginalizados e menos favorecidos financeiramente (LEITE e CALDEIRA, 2015). De acordo com a OMS, o Brasil permanece em segundo lugar em uma lista de 130 países referentes a doença, sendo a prevalência em seu território de 1,54 casos para cada 10.000 habitantes e por décadas; antigamente os pacientes portadores de hanseníase foram isolados da sociedade e de suas famílias

em decorrência, principalmente, do estigma que havia na época, além da falta de tratamento adequado (SAVASSI et al., 2014).

A hanseníase pode ocasionar diversas fragilidades para o indivíduo acometido, principalmente quando não tratada e esse fato agrava-se quando o indivíduo é uma pessoa idosa, que por si apresenta alterações biológicas, morfológicas, funcionais e bioquímicas, próprias do envelhecimento humano (ARAÚJO et al., 2015).

No Brasil, percebeu-se em análise realizada que em todos os casos de hanseníase notificados de 2012 a 2016, na população masculina de 60 anos ou mais a taxa média de detecção foi aproximadamente oito vezes maior que na população menor de 15 anos (BRASIL, 2018). Desta forma, na pessoa idosa com hanseníase transcorre um adoecimento com mais impacto, uma vez que o bacilo de Hansen possui vertentes incapacitantes, com isso há um comprometimento na dinâmica da vida do indivíduo, principalmente, aquele em que já existe um comprometimento de capacidade funcional em decorrência do curso natural do processo saúde-doença, além de atingir as relações pessoais e a rede de apoio (BRASIL, 2018).

Deste modo, torna-se pertinente o estudo da hanseníase em idosos, uma vez que nesse grupo a doença tende a quadros mais complexos. Assim, é importante ampliar o conhecimento do perfil da população de idosos acometidos pela hanseníase, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de idosos com hanseníase no município de João Pessoa-PB entre os anos de 2016 e 2018, através dos tabuladores de dados do ministério da saúde.

2 | METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, por meio de casos notificados pelo DATASUS referentes aos agravos da hanseníase diagnosticados em maiores de 60 anos residentes no município de João Pessoa, Paraíba, entre os anos de 2016 e 2018.

A coleta de dados foi realizada por meio de tabuladores disponibilizados pelo Ministério da Saúde: TABNET e as variáveis escolhidas para análise foram: sexo, tipo de hanseníase diagnosticada, modo de entrada, modo de detecção, avaliação de incapacidades no diagnóstico, avaliação de incapacidades na cura, presença de lesões cutâneas, forma clínica e tipo de saída.

Foi utilizado o Microsoft Excel 2010 para tratamento de dados e sua análise foram realizadas à luz da literatura. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, não houve necessidade de aprovação prévia do comitê de ética em pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 292 casos foram notificados com hanseníase entre os anos de 2016 e 2018, dos quais 71 (24,31%) achados em idosos, 76,06% destes estavam na faixa etária de 60-69 anos e 52,11% eram do sexo feminino, conforme apresentado na tabela 1.

Variável	n (%)
Gênero	
Feminino	37 (52,11)
Masculino	34 (47,89)
Faixa etária	
60 – 69	54 (76,06)
70-79	11 (15,49)
80 ou mais	6 (8,45)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos com hanseníase (N = 71)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Sabe-se que é mais comum a procura aos serviços de saúde por parte das mulheres, estando elas mais sujeitas aos estudos. Porém a prevalência do sexo diferiu da pesquisa de Nogueira *et al* (2017), que prevaleceu o sexo masculino. Silva *et al* (2018) pesquisou em igual faixa etária entre 60-69 anos, onde observou maior prevalência na mesma faixa etária encontrada neste estudo.

Cabe refletir sobre a possibilidade de aumento de casos de hanseníase na pessoa idosa em João Pessoa, quando está entre as capitais com maior número de idosos.

Em relação à forma clínica da doença, a dimorfa foi a mais predominante por acometer 31 (43,66%) idosos, quanto a classificação operacional a multibacilar que se apresentou em 46 (64,79%) foram as mais prevalentes (tabela 2).

Variável	n (%)
Forma clínica	
Indeterminado	5 (7,04)
Tuberculoide	12 (16,90)
Dimorfo	31 (43,66)
Virchowiano	9 (12,68)
Não classificado	12 (16,90)
Ignorado	2 (2,82)
Classificação Operacional	
Paucibacilar	24 (33,80)
Multibacilar	46 (64,79)
Ignorado	1 (1,41)

Tabela 2 - Características clínicas dos idosos com diagnóstico de hanseníase (N = 71)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

A partir dos dados clínicos, imunológicos (teste de Mitsuda), histopatológico e baciloscópicos, é classificada em quatro formas: Indeterminada (HI), Dimorfa (HD), Tuberculóide (HT) e Virchowiana (HV).

As formas clínicas da doença são classificadas em dois tipos pelo número de lesões cutâneas tratáveis e curáveis por meio de esquemas de tratamento medicamentoso, Multibacilar (MB) mais de 5 lesões e Paucibacilar (PB) até 5 lesões. O tratamento poliquimioterápico – PQT\OMS recomendado pela Organização Mundial da Saúde segue esquemas terapêuticos padronizados pelo Ministério da Saúde – MS em cartelas específicas por tipo contendo as drogas: Rifampicina - RFM, Dapsona - DDS, Clofazamina – CFZ por um período de 6 – 18 meses conforme o caso.

Referente à forma clínica dimorfa predominante, também foi um achado de NOGUEIRA et al (2017). E, a classificação Multibacilar evidenciada por SILVA et al (2018) foi semelhante a este estudo.

O modo de entrada prevaleceu os casos novos com 83,10%, modo de detecção prevaleceu o encaminhamento com 54,93%, e em relação ao tipo de saída por cura 35,52% e ignorado 35,21%, este último cabe especial atenção pois quando preenche-se a ficha de notificação com o tipo de saída ignorado significa que os usuários podem ter sua saída por cura, transferência e/ou abandono (Tabela 3).

Variável	n (%)
Modo de entrada	
Caso novo	59 (83,10)
Transferência do mesmo município	4 (5,63)
Transferência de outro estado	1 (1,41)
Recidiva	3 (4,23)
Outros ingressos	3 (4,23)
Ignorado	1 (1,41)
Modo de detecção	
Encaminhamento	39 (54,93)
Demanda espontânea	20 (28,17)
Ignorado	12 (16,90)
Tipo de saída	
Cura	38 (53,52)
Transferência para mesmo município	3 (4,23)
Abandono	5 (7,04)
Ignorado	25 (35,21)

Tabela 3 - Características quanto ao modo de entrada, de detecção e tipo de saída dos idosos com hanseníase (N = 71)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Através da Vigilância em Saúde, especialmente a Vigilância Epidemiológica com o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) confere a Hanseníase o

caráter de doença de notificação compulsória que deve ser preenchida corretamente pelo profissional de saúde, bem como impressos de acompanhamento para evidenciar a entrada e saída do portador.

Em relação à avaliação das incapacidades física no diagnóstico prevaleceu o Grau 0 (47,89%) e na cura (76,06%) estavam em branco o campo, (5,63%) não foi avaliado e (8,45%) apresentavam Grau 0 ou Grau 1 (tabela 4).

Variável	n (%)
Avaliação incapacidade no diagnóstico	
Grau 0	34 (47,89)
Grau 1	21 (29,58)
Grau 2	9 (12,68)
Não Avaliado	5 (7,04)
Branco	2 (2,82)
Avaliação incapacidade na cura	
Grau 0	6 (8,45)
Grau 1	6 (8,45)
Grau 2	1(1,41)
Não Avaliado	4 (5,63)
Branco	54 (76,06)

Tabela 4 – Avaliação da incapacidade física no diagnóstico e na cura (N = 71)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

O estudo de Viana *et al* (2017) corrobora com este resultado quando infere as incapacidades como limitadoras na qualidade de vida de idosos pode ser alterada por perdas sensoriais e capacidade de realizar atividades diárias e interagir com pessoas.

O Grau 0 também foi destacado por Nogueira *et al* diferindo de Silva *et al* que já no diagnóstico os idosos apresentavam grau I e II de incapacidade.

Desta forma, com o aumento do número de idosos vêm a discussão sobre a incidência ou prevalência da Hanseníase nesta população, sendo importante um olhar para os casos da doença na população acima de 60 anos, tendo em vista que, no processo de envelhecimento ocorre um declínio da função imune e o idoso fica suscetível a adquirir infecções.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a hanseníase está presente no contexto social brasileiro, sendo por isso considerado um problema de saúde pública, sua notificação é importante para o controle dos casos, especialmente quando se trata de idosos, devido aos maiores riscos que essa população corre devido à idade e ao seu processo de envelhecimento. Constata-se que as principais informações encontradas mostram

um maior índice de casos em indivíduos do sexo feminino e tipo diagnosticado multibacilar.

Observa-se ainda a fragilidade no preenchimento das informações, uma vez que tivemos apenas 35,52% dos casos com saída por cura e outros 35,21% tiveram seu tipo de saída ignorados, o que nos remete a importância de fortalecer junto aos profissionais de saúde e a importância de preencher de forma fidedigna todas as informações, especialmente com a do tipo de saída para avaliarmos os índices reais de cura e abandono de tratamento por parte dos idosos e também por trata-se de dados que auxiliarão pesquisas futuras, considerando-se que a subnotificação pode vir a gerar imprecisão de algumas informações.

Ressalta-se ainda que existe tratamento adequado e eficaz contra a hanseníase, porém, deve-se manter uma cobertura suficiente dos serviços de saúde, possibilitando a eliminação dessa patologia através da redução da prevalência.

Conclui-se que há necessidade do conhecimento da situação da população idosa com hanseníase em relação aos seus dados sociodemográficos. Desta forma, podemos intervir ajudando na recuperação frente à hanseníase, doença que deixa grandes sequelas se não tratada precocemente. Infere-se ainda que os serviços de saúde apresentam fragilidades no diagnóstico precoce da hanseníase na população idosa, o que pode comprometer ainda mais a saúde do idoso e contribuir para o aumento do número de casos da doença.

É oportuno então colocar a necessidade de melhorar a busca ativa de casos na população idosa na Atenção Primária à Saúde, buscando um diagnóstico precoce e tratamento adequado, para evitar no idoso a ocorrência de incapacidades físicas, entre os que são acometidos pela doença, e interromper a cadeia de transmissão da doença.

Destaca-se assim, a importância do estudo, sobretudo pela necessidade de estudos mais aprofundados, pois com o aumento de acometimento da doença entre os idosos, deve-se incentivar investigações clínicas mais detalhadas e de forma precoce nessa população.

REFERÊNCIAS

Araújo AERA, Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, et al. **Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity.** Rev Bras Epidemiol, 2014.

ARAUJO KMFA, LANA FCF, PAZ LFA, CHAVES AEP, MEDEIROS SM. **Hanseníase: a visibilidade da doença no idoso.** Editora Realize. In: 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano - CIEH; Maceió, 2015; 2(1): 7-8.

Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo,** Brasil, 2012-2016, 2018.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500553&lang=pt
Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.21 no.5 Rio de Janeiro set./out. 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/1981->

22562018021.180076 . A hanseníase na população idosa de Alagoas. David Darnis Bezerra da Silva, Clodis Maria Tavares, Nataly Mayara, Cavalcante Gomes, Aline Costa Cardoso, Ricardo Alexandre Arcêncio, Paula Sacha Frota Nogueira.

LEITE SCC, CALDEIRA AP. **Therapeutic workshops and psychosocial rehabilitation for institutionalised leprosy patients.** Ciênc. saúde coletiva. Junho, 2015; 20(6): 1835-1842.

Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJ, Moura ERF. **Fatores associados à capacidade funcional de idosos com Hanseníase.** Rev Bras Enferm, 2017; 70(4):711-8.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra: OMS; 2015.

SAVASSI, LCM, BOGUTCHI TR, LIMA AC, MODENA CM. **Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care: univariate analysis.** Qual. Life Res. Maio, 2014; 23(4):1345-51.

Viana LS, Aguiar MIF, Silva IR, Coutinho NPS, Aquino DMC. **Social relationships and intimate dimensions of elderly individuals affected by hansen's disease.** Cogitare Enferm [Internet]. 2015;20(4):712-9.

World Health Organization (CH). **Leprosy elimination: leprosy today** [Internet]. 2013

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018

Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira

Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP,
João Pessoa PB.

Anderson Belmont Correia de Oliveira

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ,
João Pessoa PB.

Joyce Lane Braz Virgolino da Silva

Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP,
João Pessoa PB.

RESUMO: Introdução: No Brasil, pessoas idosas representam 10% de casos notificados de Tuberculose. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da tuberculose na Paraíba. **Metodologia:** estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, por meio do DATASUS referentes a Tuberculose no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2018. A coleta de dados foi através do TABNET e as variáveis: sexo, escolaridade, raça, tipo de entrada, forma, cultura de escarro, 1ª e 2ª baciloscopia bem como, 2º e 6º mês de tratamento e situação no encerramento. Foi utilizado o Microsoft Excel 2010 e literatura para análise. **Resultados:** Neste período analisado 908 idosos foram diagnosticados com tuberculose o que corresponde a 13,95% do total de casos notificados, destes houve um predomínio em idosos do sexo masculino (64,87%), de raça parda (64,89%), com ensino fundamental incompleto da 1ª a 4ª série

(20,37%), os casos novos formaram o principal tipo de entrada (84,36%), a forma pulmonar prevaleceu entre os idosos (87,78%), o resultado positivo foi encontrado em 51,65% na primeira baciloscopia de escarro, a situação de encerramento dos casos houve predominância da cura em 45,04%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a importância de considerar os idosos vulneráveis à tuberculose com predominância da forma pulmonar, o que nos remete a importância de ações e busca ativa dos sintomáticos respiratórios, visando impedir a disseminação da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, Idoso, Saúde Pública.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY IN PARAÍBA BETWEEN 2014-2018

ABSTRACT: Introduction: In Brazil, elderly people represent 10% of notified cases of tuberculosis. **Objective:** To characterize the profile of tuberculosis in Paraíba. **Methodology:** epidemiological, descriptive, retrospective study using DATASUS for Tuberculosis in the state of Paraíba between 2014 and 2018. Data were collected through TABNET and the variables: gender, education, race, type of entry, form, sputum culture, 1st and 2nd sputum smear as

well as 2nd and 6th month of treatment and situation at closure. We used Microsoft Excel 2010 and literature for analysis. **Results:** In this period, 908 elderly were diagnosed with tuberculosis, which corresponds to 13.95% of the total cases reported. Of these, there was a predominance of male elderly (64.87%), mixed race (64.89%). , with incomplete elementary school from the 1st to the 4th grade (20.37%), new cases formed the main type of entry (84.36%), the pulmonary form prevailed among the elderly (87.78%), the positive result. was found in 51.65% in the first sputum smear microscopy, the closure situation was predominant cure in 45.04%. **Conclusion:** The results show the importance of considering the elderly vulnerable to tuberculosis with predominance of the pulmonary form, which reminds us of the importance of actions and active search for respiratory symptoms, aiming to prevent the spread of the disease.

KEYWORDS: Tuberculosis, Elderly, Public Health.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) ainda é responsável por altos índices de mortalidade por falta de prevenção e cuidados e caracteriza-se como um sério problema mundial de saúde pública. Estando o Brasil inserido no grupo dos 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais concentram 80% da carga mundial de TB, além disso, ocupa a 16ª posição mundial em número absoluto de casos. Embora seja uma patologia considerada passível de cura e com tratamento eficaz, continua sendo uma contrariedade para a saúde pública mundial.

De acordo com Rouquayrol, Veras e Façanha (1999), a TB é um problema decorrente de vários fatores sociais como: renda familiar baixa, baixo nível de escolaridade, moradias precárias ou por falta delas, grande número de membros na família, adensamentos comunitários, alimentação pobre, alcoolismo, doenças infecciosas associadas.

Em 2014, a incidência de TB foi de 35,5 casos por 100 mil habitantes. Entre as regiões brasileiras, o Nordeste é a terceira maior incidência de tuberculose entre as regiões de todo o país, com incidência de 31,6 a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2015). Na Paraíba foram registrados 1.227 casos novos, com taxas de incidência de 27,76 a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2016). A Organização Mundial de Saúde estabeleceu que 70% dos casos sejam detectados, 85% atinjam a cura através da estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) e casos de abandonos sejam de 5%. No Brasil, ainda não se alcançou os referentes números, no ano de 2010, o país apresentou percentual de cura de 70,3% e abandono de 10% (BRASIL, 2011).

No Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos representam 10% do total de casos notificados. Em 2010, a taxa de incidência na faixa etária de 65 anos e mais de foi aproximadamente 70/100 mil habitantes no sexo masculino e 30/100 mil no sexo feminino (BRASIL, 2012). Neste mesmo grupo, a taxa de mortalidade foi de

9,4 casos para 100 mil habitantes, muito superior ao observado quando analisado o coeficiente de mortalidade geral de óbitos por TB (2,4 casos para 100 mil habitantes). A correlação entre idade e mortalidade por TB salienta a importância do diagnóstico precoce em indivíduos com mais de 60 anos. No Brasil, o número de idosos tem aumentado consideravelmente a cada ano e, seguindo essa tendência, destaca-se a tuberculose, como sendo uma doença que tem atingido e aumentado sua incidência nessa parcela da população (WHO, 2005).

Segundo Oliveira *et al.* (2013), um dos principais problemas enfrentados pelos idosos acometidos por TB é o retardo no diagnóstico, que por sua vez, acentua a gravidade da doença. Fato que ocorre devido a aspectos inerentes ao sistema de saúde, dentre os quais se destacam: dificuldade do acesso aos serviços de saúde; acolhimento inadequado, baixo nível de suspeição diagnóstica de TB; baixa prioridade na procura de Sintomáticos Respiratórios (SR), entre outros fatores.

Considerando a TB uma patologia que preocupa a saúde mundial, em virtude do seu potencial de disseminação e vulnerabilidade, surgiu o interesse em caracterizar o perfil epidemiológico na Paraíba. O estudo é de grande relevância a fim de informar e divulgar junto aos profissionais de saúde para que possam desenvolver estratégias preventivas e eficazes para o controle da doença. Tendo o objetivo de caracterizar o perfil da tuberculose na Paraíba entre os anos de 2015 e 2018.

2 | METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, por meio de casos notificados pelo DATASUS referentes aos agravos de tuberculose diagnosticados em maiores de 60 anos residentes no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2018. A coleta de dados foi realizada por meio de tabuladores disponibilizados pelo Ministério da Saúde: TABNET, seguindo os seguintes passos: a) acesso ao link <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31009407>; b) clicar em tabulador de dados; c) selecionar agravo que deseja pesquisar- tuberculose; d) acessos aos dados de acordo com as variáveis escolhidas.

Realizou-se cruzamento de informações em várias variáveis, considerando aspectos quantitativos, como: sexo, escolaridade, raça, tipo de entrada, forma, cultura de escarro, 1ª e 2ª baciloscopia por escarro, baciloscopia no 2º e 6º mês de tratamento, situação no encerramento.

Foi utilizado o Microsoft Excel 2010 para tratamento de dados e sua análise foram realizadas à luz da literatura. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, não houve necessidade de aprovação prévia do comitê de ética em pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 6509 casos foi diagnosticado de tuberculose entre os anos de 2014 e 2018 no estado da Paraíba, dos quais 908 (13,95%) em idosos, com predomínio da doença pessoas idosas do sexo masculino com 64,87% concordando com estudo de Freitas *et al.* (2016) e justificado pelo fato do homem não cuidar adequadamente de sua saúde e também por estar mais exposto aos fatores de risco para a doença quando comparados às mulheres (Brasil, 2002); a faixa de escolaridade predominante é a de idosos que estudaram entre a 1ª e 4ª série e não chegaram a completar a 4ª série do ensino fundamental com 185 (20,37%), porém este dado apresentado só torna-se maior quando desconsideramos as notificações em que neste campo de escolaridade é ignorado ou deixado em branco que neste período foi de 286 (31,50%), o que demonstra uma baixa qualidade no preenchimento das notificações. Os fatores socioeconômicos estão diretamente relacionados à exposição dos indivíduos à doença, uma vez que a TB geralmente atinge pessoas com menor escolaridade, com rendas mais desfavorecidas, estando ligada à pobreza e à má distribuição de renda de acordo com San Pedro e Oliveira (2013); quanto a variável de raça predomina a parda com 589 (64,87%) das notificações, estando de acordo com achados de Barros *et al.* (2014) e Freitas *et al.* (2016). (Tabela 1).

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	589	64,87
Feminino	319	35,13
Escolaridade		
Ignorado/Branco	286	31,50
Analfabeto	180	19,82
1ª a 4ª série incompleta do EF	185	20,37
4ª série completa do EF	48	5,29
5ª a 8ª série incompleta do EF	73	8,04
Ensino fundamental completo	45	4,96
Ensino médio incompleto	12	1,32
Ensino médio completo	29	3,19
Educação superior incompleta	8	0,88
Educação superior completa	42	4,63
Raça		
Ignorado/Branco	42	4,63
Branca	220	24,23
Preta	50	5,51
Amarela	4	0,44
Parda	589	64,87
Indígena	3	0,33

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos com tuberculose (N = 908)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Quanto ao tipo de entrada a grande maioria são de casos novos com 84,36% (766) das notificações do período, o que confirma o grande desafio que é a TB para os serviços de saúde e a necessidade de práticas preventivas em meio a essa população, como a identificação precoce de Sintomáticos Respiratórios e dos Contatos, que são as pessoas que convivem com o doente, a fim de interromper a cadeia de transmissão (Brasil, 2011).

A forma clínica mais encontrada é a pulmonar 87,78% (797) concordando com estudos de Freitas *et al.* (2016) que teve o objetivo de identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará e o estudo de ALMEIDA *et al.* (2015) que analisou o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Tuberculose registrados na cidade de Cajazeiras (PB) entre 2003 e 2013; em relação a primeira baciloscopia de escarro dos casos diagnosticados com tuberculose 51,65% (469) teve resultado positivo. A segunda baciloscopia de escarro não foi realizada em apenas 7,16% (65) dos casos, tendo a grande maioria dos casos o resultado ignorado ou deixado em branco 88,44% (803). A cultura de escarro não foi realizada em 85,46% (776).

A maioria dos acompanhamentos dos casos de tuberculose a baciloscopia no segundo mês de tratamento foi ignorado ou deixado em branco 61,01% (554) e mesmo ocorreu aos seis meses de tratamento com 68,83% (625). Ao analisar a situação no encerramento 45,04% (409) dos idosos diagnosticados com tuberculose entre os anos de 2015 e 2018 chegaram a cura, foram transferidos 11,23% (102), foram a óbito por tuberculose 7,71% (70) e por outras causas 5,07% (46), apenas 3,34% (34) abandonaram o tratamento, e 26,32% (239) dos casos a situação de encerramento foi ignorada ou deixaram em branco no acompanhamento do agravo em idosos (tabela 2).

VARIÁVEIS	N	%
Tipo de entrada		
Caso novo	766	84,36
Recidiva	53	5,84
Reingresso após abandono	48	5,29
Não sabe	4	0,44
Transferência	35	3,85
Pós óbito	2	0,22
Forma clínica		
Ignorado/Branco	9	0,99
Pulmonar	797	87,78
Extrapulmonar	89	9,80
Pulmonar + extrapulmonar	13	1,43

Tabela 2 – Número e proporção dos casos de tuberculose em idosos segundo forma clínica e tipo de entrada

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A predominância da cura em relação à situação de encerramento dos casos descritos na tabela 3 indica um resultado positivo, no entanto o percentual ainda está muito abaixo do estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda um alcance mínimo de 85% da taxa de cura (Brasil, 2011). Ressalta-se ainda o número de informações que tiveram seu preenchimento ignorado sejam relacionadas aos dados sociodemográficos, ao acompanhamento da doença ou até mesmo relacionadas a situação de encerramento, contudo, garantir a qualidade das fontes de registro que auxiliam a vigilância da TB é tarefa importante para o controle do agravo (Pinheiro; Andrade; Oliveira, 2012).

VARIÁVEIS	N	%
Situação Encerramento		
Ignorado/Branco	239	26,32
Cura	409	45,04
Abandono	34	3,74
Óbito por tuberculose	70	7,71
Óbito por outras causas	46	5,07
Transferência	102	11,23
TB-DR	5	0,55
Mudança de Esquema	1	0,11
Falência	1	0,11
Abandono Primário	1	0,11

Tabela 3 – Número e proporção dos casos de tuberculose em idosos segundo a situação de encerramento

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam a importância de considerar os idosos vulneráveis à tuberculose, sendo os acometidos em sua grande maioria do sexo masculino e de baixa escolaridade, demonstrando que o controle da doença ainda é um desafio para os serviços de saúde, tendo em vista as inúmeras vulnerabilidades individuais e sociais.

Ressalta-se a importância da realização do estudo em cima de dados secundários relacionados a doenças compulsórias, uma vez que subsidiam os gestores e profissionais nas tomadas de decisão relacionadas às ações de controle da doença, contribuindo para o desenvolvimento e melhora da qualidade da saúde pública. O presente estudo propiciou ainda, a caracterização do perfil epidemiológico da tuberculose em idosos visando contribuir para o fortalecimento de mecanismos mais eficientes para o controle e prevenção da doença.

Sendo assim, o planejamento das ações para o controle da TB deve ter como referência este tipo de estudo que permite conhecer as características da doença.

Pode-se ainda destacar a predominância da forma pulmonar entre os casos, o que nos remete a importância de ações que visem à busca ativa dos sintomáticos respiratórios, visando impedir a disseminação da doença.

REFERÊNCIAS

BARROS, P.G. *et al.* **Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010.** *Cad. saúde colet.* [online]. 2014, vol.22, n.4, pp.343-350. ISSN 1414-462X. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040007>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde**, v. 46, n. 9, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Bol Epidemiol Aids DST.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 16, n. 1, p. 29- 30, 2002 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Brasília.** 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica e Política de Controle da Tuberculose no Brasil.** V Encontro Nacional de Tuberculose. II Fórum da Parceria Brasileira. Brasília: Secretaria de Vigilância da Saúde; 2012.

Freitas, W. M. T. M. *et al* **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil.** *Rev Pan-Amaz Saude*, v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016.

Oliveira A. A. V. *et al.* **Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde.** *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 47 (1): 145- 151.

Pinheiro, R. S.; Andrade, V. L.; Oliveira, G. P. **Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferos e captação de casos em outras fontes de informação usando linkage probabilístico.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.1559-1568, ago, 2012.

Rouquayrol, M.Z; Veras, F.M.F; Façanha, M.C. **Doenças transmissíveis e modos de transmissão.** In: Rouquayrol M.Z., Almeida Filho N., ed. *Epidemiologia & Saúde*. 5a ed. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 215-270, 1999. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100002. Acesso em: 22 mai. 2019.

San Pedro A, Oliveira R.M. **Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura.** *Rev Panam Salud Publica.* 2013 abr;33(4):294-301.

World Health Organization (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE IDOSOS DEPENDENTES

Alessandra Souza de Oliveira

Universidade Estadual do Sudoeste - UESB

Isadora Galvão Lima Silva

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR
Vitória da Conquista - Bahia

Lívia Mara Gomes Pinheiro

Universidade Paulista
Vitória da Conquista - Bahia

Arianna Oliveira Santana Lopes

Universidade Federal da Bahia - UFBA
Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR
Vitória da Conquista - Bahia

Larissa Chaves Pedreira

Universidade Federal da Bahia – UFBA
Salvador - Bahia

RESUMO: O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos dependentes em domicílio de um bairro periférico em um município do sudoeste baiano. Estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa dos dados. Realizado com 117 idosos no período de fevereiro a maio de 2019. foram realizadas visitas domiciliares para entrevista com 15 questões que abordavam os aspectos sociais, econômicos e de saúde dos participantes. Foram selecionados idosos considerados dependentes que atendiam os seguintes critérios de inclusão: ser idoso,

possuir capacidade cognitiva preservada para responder as questões da pesquisa, avaliada com a utilização do mini exame do estado mental (meem) e possuir algum grau de dependência com base na utilização do índice de katz e na escala de lawton-brody. Os dados coletados foram armazenados em planilhas do software kobotoolbox e contabilizados por meio de gráficos e tabela de forma descritiva. Os resultados demonstram o crescimento da população idosa longeva, majoritariamente feminina, viúvas e com um certo grau de dependência de seus cuidadores, com religião autodeclarada católica. Outra característica marcante é a baixa renda, convivendo com a pessoa idosa de três a quatro pessoas, dependentes da renda de um a dois salários mínimos do idoso. A assistência ao idoso não deve apenas centrar na saúde, por esse motivo verifica-se a importância de traçar um perfil para esse grupo, para que assim possam ser desenvolvidas atividades que atendam suas necessidades e assegurem uma qualidade de vida satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: idoso, dependência funcional, Perfil sócio-demográfico, Perfil de saúde.

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND HEALTH
PROFILE OF DEPENDENT ELDERLY

ABSTRACT: The objective of this study was to get to know the sociodemographic and health profile of elderly people dependent on a peripheral border in a municipality in southeastern Bahia. Descriptive study with qualitative data approach. 117 old people during february-may 2019. Domicile visits were made to interview with 15 issues on the social, economic and health aspects of participants. Elderly considered dependent, meeting with the following criteria, were selected: be old, have present cognitive capacity to answer the research issues, assessed by the use of the minium personalization and the mental position examination of the katz content and the lawton-brody range. The data collected was stored on kobotoolbox software sheets and accounted by graphics and descriptive table. The results demonstrate the growth of the long, mostly female, old and old population, with a certain dependence of their careers, with a catholic self-declared religion. Another striking feature is the low income, living with the elderly person of three to four people, dependent on the income of one to two minimum wages of the older. Care for elderly should not only focus on health, therefore there is important to draw a profile for this group, so activities can be developed that meet your needs and ensure a satisfactory quality of life.

KEYWORDS: Elderly, Functional dependence, Socio-demographic profile, Health profile

1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno fisiológico que faz parte do ciclo vital de todos os seres vivos, entretanto, o processo de envelhecer vem sofrendo alterações, principalmente nas sociedades desenvolvidas ou em desenvolvimento. Com os avanços da tecnologia e da ciência a probabilidade de encontrar idosos cada vez mais longevos, e em busca de independência e qualidade de vida elevada é maior, diferente de anos atrás que a velhice era sinônimo de prostração, dependência e baixa expectativa de vida (ALVES, et al, 2014).

Como principais eventos que influenciaram as características sociais da população idosa atual temos o processo de industrialização que interferiu diretamente no perfil da sociedade, o êxodo rural, difusão de métodos contraceptivos e o maior acesso a educação e saúde pela sociedade que resultou na diminuição da taxa de natalidade e no aumento da expectativa de vida (DE BARROS, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2050 um quinto da população mundial será composta por idosos e os gestores e profissionais de saúde devem ser capazes de direcionar seus olhares para esse grupo específico, através do conhecimento do seu perfil sociodemográfico, das demandas e necessidades sociais e de saúde e das características peculiares desse grupo em geral, que inclui, suas relações e sentimentos, seu perfil clínico, social, e de aspectos que contribuirão para a compreensão de suas necessidades, carências, seus pontos positivos e limitações

em busca de estratégias que proporcionem saúde, lazer e bem estar (WHO, 2014).

Acredita – se que em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre zero e 14 anos, logo, planejar e executar ações que proporcionem uma assistência adequada e uma melhor qualidade de vida para este grupo crescente da sociedade se torna algo de grande relevância e exige estudos que venham apontar as características sociais, demográficas e de saúde dos idosos atuais para que as ações e estratégias voltadas para este público sejam efetivas e adequadas a suas necessidades.

Neste cenário surge então a questão norteadora do estudo: Quais os aspectos sociodemográficos e de saúde da população idosa dependente no domicílio? Em busca de respostas para este questionamento objetivou-se com o estudo: conhecer o perfil sóciodemográfico de idosos dependentes em domicílio de um bairro periférico.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em um município do sudoeste baiano.

O estudo foi realizado com 117 idosos no período de fevereiro a maio de 2019, através de entrevistas no domicílio com a aplicação de questionários contendo o instrumento intitulado perfil sociodemográfico. Este era composto por 15 perguntas relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e de saúde dos participantes, com o intuito de coletar informações para avaliação das características sociodemográficas dos idosos.

Foram selecionados os idosos considerados dependentes (pessoas a partir de 60 anos), que atendiam os seguintes critérios de inclusão: ser idoso e possuir algum grau de dependência para o cuidado. Os critérios de exclusão foram aplicados para aqueles que possuíam alguma limitação ou incapacidade que não permitisse a aplicação dos instrumentos.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram realizadas visitas na unidade básica de saúde com participação dos enfermeiros e dos agentes comunitários de saúde com o objetivo de orientar e discutir com os profissionais a identificação e captação dos idosos com dependência, bem como, seus cuidadores residentes em sua área de atuação. Após a localização dos participantes que atendessem aos critérios da pesquisa foram realizadas visitas domiciliares acompanhadas por agentes comunitários de saúde, para aplicação do instrumento de pesquisa.

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

O presente estudo trata-se de um recorte do projeto matriz: Rede de apoio

para cuidadores de idosos dependentes: Diagnóstico e intervenção, submetido e aprovado sob número: 3.101.443 do comitê de ética em pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados explanados na tabela abaixo representam o perfil dos 117 idosos entrevistados quanto ao sexo, idade, estado civil e religião.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	81	69,23
Masculino	36	30,77
Idade		
60-70	15	12,83
70-80	51	43,59
80-90	36	30,7
90-100	12	10,26
Mais de 100	3	2,55
Estado civil		
Casado	35	29,91
Solteiro	14	11,97
Divorciado	7	5,98
Viúvo	61	52,14
Religião		
Católico	80	68,38
Evangélico	25	21,37
Cristão	8	6,84
Sem Religião	4	3,22
TOTAL	117	100

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos Idosos – Bahia, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

Dos 117 idosos entrevistados 69% corresponde ao sexo feminino, sendo esse dado esperado e fundamentado pelo processo mundial da feminização da velhice, caracterizado pela queda da fecundidade, melhoria da qualidade de vida e maior acesso a saúde (VIEIRA et al, 2015).

O estado civil dos participantes é predominante constituído de viúvas (52%), podendo então correlacionar esse dado com o processo de feminização da velhice e com a tradição e cultura que as mulheres tendem a se casarem com homens mais velhos e os mesmos possuem menor expectativa de vida, além de que, as mulheres quando viúvas tem mais dificuldades de encontrarem um novo parceiro (SALGADO, 2002; ABDALA, et al., 2015).

Estudos apontam que o elevado número de mulheres idosas em relação aos homens se dá também pelo fato de que os homens procuram com menor frequência a assistência à saúde e ações de prevenção, sem falar que as causas externas como acidentes e brigas representa a primeira causa de morte dos 5 aos 39 anos (CAMPOS, 2015).

A longevidade dessa população é algo cada vez mais concreta, no presente estudo evidenciou-se um elevado número de idosos octagenários 30,77%, além de 10,26% de idosos entre 90 e 100 anos e 2,55% de idosos centenários, o que confirma dados publicados pelo IBGE que apontou a Bahia como o estado brasileiro com o maior número de idosos acima com 100 anos (IBGE, 2010).

A religiosidade é um dos fatores mais relevantes na vida dos idosos, 95,46% dos entrevistados mencionam possuir alguma fé. A espiritualidade para a pessoa idosa é o alicerce para desenvolvimento da sua autoconfiança e auxilia no enfrentamento de patologias e do processo de viuvez com mais leveza e esperança (REIS, 2014).

Na tabela 2 os idosos foram caracterizados segundo sua renda, quantidade de pessoas no domicílio e comorbidades.

Variáveis	N	%
Renda		
Não tem renda	1	0,85
Menor que 1 salário mínimo	1	0,85
Salário mínimo	35	29,91
De 1 a 2 salários mínimos	61	52,14
De 2 a 4 salários mínimos	19	16,24
Quant. de pessoas no domicílio		
1 ou 2	39	33,33
3 ou 4	60	51,20
5 ou mais	18	15,38
Responsável pelo cuidado		
Filho(a)	55	47,01
Cônjuge	14	11,97
Neto(a)	6	5,13
Outros	42	35,90
Mora com o cuidador		
Sim	74	63,25
Não	43	36,75
Comorbidades		
Sim	98	83,76
Não	19	16,24
TOTAL	117	100

Tabela 2 - Renda familiar e características domiciliares do idoso – Bahia, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

Com o crescente número de idosos longevos cresce também a dependência funcional e psicológica, todos os entrevistados possuíam algum grau de dependência que exigia um cuidador, na pesquisa a figura do cuidador foi representada pelos filhos que corresponde a 47,01% dos entrevistados, número elevado e caracterizado pelo sentimento de obrigação e retribuição que o filho tem para com os pais. O cuidador informal é o mais presente na sociedade brasileira e se caracteriza por algum parente próximo ou conhecido que passa a prestar esse cuidado de forma “voluntária” em sua maioria sem nenhum conhecimento prévio ou preparo para enfrentar o cuidado (DE SOUZA, 2015).

Sobre a renda, 52,14% dos entrevistados tem um rendimento que varia de 1 a 2 salários mínimos, entretanto, 66,66% dos idosos dividem seu lar com mais de três familiares que também são dependentes desse idoso financeiramente, o que contribui para uma renda familiar considerada insuficiente para suprir as necessidades do idoso e de seus familiares. A renda insuficiente pode também ser justificada pela aquisição de despesas com medicações e exames que o idoso necessita e que resulta em situações cada vez mais precárias de vida a medida que envelhecem. Ressalta-se que idosos com renda mensal elevada tem mais condições de morarem sozinhos ou com cuidadores formais, garantindo a independência familiar e assegurando a melhor assistência (PAULO, 2016).

Em relação às comorbidades, 83,76% alegam possuir algum tipo de problema fisiopatológico e principalmente doenças crônicas não transmissíveis, sendo as mais prevalentes as doenças cardiovasculares como hipertensão, logo em seguida vem a diabetes, Parkinson, doenças osteomusculares e o câncer, tendo como o mais prevalente o de próstata. As doenças crônicas não transmissíveis é o principal fator desencadeante para patologias renais, cardiovasculares e cerebral (PIMENTA, 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra o crescente número da população idosa longeva, caracterizado por mulheres, viúvas, e que possuem algum grau de dependência de seus cuidadores, por esse motivo, se faz necessário políticas públicas em saúde que atenda essa população de acordo com suas características e particularidades, bem como, aplicabilidade dessas leis e envolvimento dos profissionais e dos espaços acadêmicos para melhor assistir esse grupo.

A renda dos idosos não é suficiente para atender suas necessidades básicas e os mesmos ainda tem que dividir esse valor com os cuidadores uma vez que os mesmos não conseguem tempo para desenvolver atividades fora do domicílio.

A assistência ao idoso não deve apenas centrar na saúde, por esse motivo verifica-se a importância de traçar um perfil para esse grupo, para que assim possam

ser desenvolvidas atividades que atendam suas necessidades e assegurem uma qualidade de vida satisfatória.

A manutenção desses indivíduos na sociedade é de suma importância, por esse motivo recomenda-se a criação de grupos dinâmicos com o intuito de promover a interação e desenvolver atividades como artesanato, artes, leitura, dança e atividades físicas, além de ações em saúde que garantam seu bem-estar fisiológico, assegurando o recebimento de medicações e acesso ao serviço de saúde multiprofissional e implementação da consulta do idoso, promovendo uma rede de cuidado para o idoso.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Gina Andrade et al. **Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso**. Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 55-55, 2015.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento**. Revista Longeviver, n. 40, 2014.

CAMELO, Lidyane do Valle; GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. **Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 280-293, 2016.

CAMPOS, Mônica Rodrigues et al. **Morbidity and mortality associated with injuries: results of the Global Burden of Disease study in Brazil, 2008**. Cadernos de saude publica, v. 31, p. 121-136, 2015.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro; PREARO, Leandro Campi. **Factors related to the quality of life of the elderly in programs for senior citizens**. Ciencia & saude coletiva, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014.

DE BARROS, Rodrigo Heleno; JUNIOR, Edmundo de Paula Gomes. **Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil**. CES Revista, v. 27, n. 1, p. 75-92, 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.

DUARTE MIRANDA, Gabriella Morais; GOUVEIA MENDES, Antonio da Cruz; ANDRADE DA SILVA, Ana Lucia. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, 2016.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. InterSciencePlace, v. 1, n. 20, 2015.

JÚNIOR, Cláudio Santiago Dias; COSTA, Carolina Souza. **O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP**. Anais, p. 1-21, 2016.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. **Saúde pública e envelhecimento**. 2003.

NOGUEIRA, Silvana L. et al. **Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos**. Brazilian Journal of Physical Therapy/Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 14, n. 4, 2010.

PAULO, Maira Andrade; WAJNMAN, Simone; HERMETO, Ana Maria. **A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada.** Anais, p. 1-21, 2016.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. **Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2489-2498, 2015.

DOS REIS, Luana Araújo; DE OLIVA MENEZES, Tânia Maria. **Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 4, p. 794-799, 2017.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. **Mulher idosa: a feminização da velhice. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento,** v. 4, 2002.

VIEIRA ALMEIDA, ALESSANDRA et al. **A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 1, 2015.

World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** World Health Organization; 2014. Disponível em: https://news.un.org/en/story/2014/11/483012#.VFyq6_nF-z4

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Cindy Nogueira Moura

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo – Paraíba

Andréa Paloma Ferreira de Siqueira

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo – Paraíba

Everton Alves Olegário

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo – Paraíba

Larissa da Silva Raimundo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo – Paraíba

Ravi Rodrigues de Lima

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo – Paraíba

Lucineide Alves Vieira Braga

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo – Paraíba

RESUMO: A Educação Popular em Saúde (EPS) surge como um processo em que profissionais de saúde ou até mesmo estudantes reproduzem de uma forma mais prática e acessível para a população medidas preventivas e de desenvolvimento da autonomia do indivíduo. Nesse contexto, a escuta terapêutica apresenta-se como ferramenta primordial na estratégia de comunicação, possuindo finalidade de compreensão do

indivíduo e criação de vínculo, diminuindo assim a angústia, visto que perpassa pelo sentido de escuta do outro. Objetivou-se descrever experiências obtidas através das visitas domiciliares realizadas pelo projeto Saúde na Comunidade e abordar a importância da escuta terapêutica como ferramenta da EPS. Trata-se de um relato de experiência obtido através das vivências do projeto Saúde na Comunidade, no período entre agosto de 2017 a maio de 2019. Conclui-se que a escuta terapêutica possui papel primordial como ferramenta empregada na EPS, principalmente em idosos, visto que o emprego dessa modalidade possibilita tornar os indivíduos independentes e protagonistas de seu cuidado, culminando com a melhoria da sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Escuta Terapêutica; Educação Popular em Saúde; Idoso.

ABSTRACT: Popular Health Education (PHE) emerges as a process in which health professionals or even students reproduce in a more practical and accessible way for the population preventive measures and development of individual autonomy. In this context, therapeutic listening presents itself as a primordial tool in the communication strategy, having the purpose of understanding the individual and creating bond, thus reducing anxiety, since it permeates the sense of listening

to the other. The objective was to describe experiences obtained through home visits carried out by the Health in the Community project and to address the importance of therapeutic listening as a tool for PHE. This is an experience report obtained through the experiences of the Health in the Community project, from August 2017 to May 2019. It is concluded that therapeutic listening has a primordial role as a tool used in PHE, especially in the elderly, as that the use of this modality makes it possible to make individuals independent and protagonists of their quality of life.

KEYWORDS: Therapeutic Listening; Popular Health Education; Old man.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, em geral, e, principalmente, em algumas regiões do país, o processo de envelhecimento da população está em expansão. O número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020. Ocorre uma predominância das mulheres (8,0% em relação ao total da população; e, os homens, 4,3%) nessa faixa da população (BARBOSA; SPYRIDES, 2018).

No Nordeste, em termos relativos, a população com idade igual ou superior a 60 anos ganha importância no total populacional entre 1980 e 2030, passando de mais de 6,3% para 14,3% do efetivo humano nordestino. A dimensão absoluta dos idosos contava com 2,2 milhões de habitantes em 1980 e passará para mais de 8,6 milhões de pessoas em 2030, segundo projeções populacionais um acréscimo de mais 6 milhões de pessoas com idades superiores a 60 anos em 50 anos (BARBOSA; SPYRIDES, 2018).

O idoso possui particularidades inerentes a sua faixa etária, como uma prevalência maior de doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros (VERAS et al, 2013). O aumento da população idosa não significa especificamente uma melhora na qualidade de vida das pessoas, observa-se uma demanda crescente por serviços de saúde, tornando-se um desafio para a Saúde Pública (CLOSS et al, 2012).

Atividades que visam a promoção e a educação em saúde, a prevenção e atraso de doenças e fragilidades, manutenção da autonomia e independência devem ser incentivadas e são extremamente necessárias (VERAS; ESTEVAM, 2015). Assim, a Educação Popular em Saúde (EPS) surge como um processo em que profissionais de saúde ou até mesmo estudantes reproduzem de uma forma mais prática e acessível para população medidas preventivas, como as doenças se desenvolvem ou situações do cotidiano que podem ajudar no processo de adoecimento da comunidade trabalhada bem como no desenvolvimento de autonomia do usuário (GOMES; MERHY, 2011).

Esta percepção valoriza o processo de construção coletiva do conhecimento

e das ações de saúde, respeitando a presença de elementos imprevisíveis, abre-se espaço para a construção de novos caminhos e processos de cuidado de maneira autônoma e compartilhada com os usuários. Inclui, ainda, a possibilidade de questionamento dos arranjos organizacionais dos sistemas de saúde, saindo assim do que em muitos casos é imposto ao profissional de saúde para o eficiente funcionamento do sistema (VASCONCELOS.; CRUZ; PRADO, 2016).

A ideia de educação em saúde está junta aos conceitos de educação e de saúde. Normalmente é entendida como passagem de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não. Nesse contexto, a escuta terapêutica apresenta-se como ferramenta primordial na estratégia de comunicação com intuito de compreensão do indivíduo, pois caracteriza-se como uma atitude de afeto, interesse e respeito, possuindo assim, caráter terapêutico (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

A escuta terapêutica não se constitui apenas de uma oportunidade de diálogo e escuta entre pessoas, mas sim como ferramenta de criação de vínculo, diminuindo assim a angústia, visto que perpassa pelo sentido de escuta do outro. Além disso esse instrumento possui finalidade de compreender o outro, possibilitando a comunicação consigo mesmo (LIMA; SILVEIRA, 2012). A partir do momento em que o indivíduo se expressa, ele pode ouvir a si mesmo e visualizar maneiras de resolver suas aflições; possibilita a obtenção de informações pertinentes ao atendimento em saúde, além de otimizar a adesão ao tratamento (TAHKA, 1988).

Desse modo, este estudo tem como objetivo descrever experiências obtidas através das visitas domiciliares realizadas pelo projeto Saúde na Comunidade e abordar a importância da escuta terapêutica como ferramenta da Educação Popular em Saúde.

2 | METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, uma análise descritiva com abordagem qualitativa, que se baseia através das vivências obtidas no Projeto Saúde na Comunidade. Este projeto foi fundado em 2016 pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), e atualmente conta com a participação de dez discentes e uma docente da mesma instituição de ensino. Esta reflexão parte da experiência obtida em uma comunidade situada no município de Cabedelo – PB, no período de agosto de 2017 a abril de 2019.

As atividades realizadas foram estruturadas da seguinte maneira: encontros teóricos nas quartas, para discussão de artigos e pactuação das atividades semanais e, aos sábados, eram realizadas as visitas domiciliares durante o período da manhã e no período da tarde eram realizadas as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, em espaços públicos inseridos no bairro em questão.

As famílias que receberam os extensionistas eram selecionadas pela líder comunitária, levando em consideração aspectos de vulnerabilidade social, patologias atuais e sofrimento psíquico. Assim, as visitas domiciliares possuíam enfoque principal no diálogo e escuta, em detrimento de intervenções especializadas. Durante as visitas, os moradores relataram suas aflições e dificuldades diárias, a problemática acerca da convivência com as suas patologias crônicas e limitações físicas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as famílias acompanhadas eram constituídas por idosos, onde a maioria eram fragilizados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) comuns da idade, como diabetes, hipertensão e doenças reumáticas. As principais queixas relatadas durante as visitas eram relacionadas ao adoecimento e as suas limitações diárias, além das dificuldades financeiras e problemáticas inerentes às comunidades periféricas, como o tráfico de drogas e a violência.

Alguns idosos apresentavam sintomas depressivos decorrentes, principalmente, das limitações físicas que geram incapacidade de deambulação e impacto negativo na qualidade de vida. Estudos afirmam que existe uma forte associação bidirecional entre a depressão e as DCNT, onde a depressão caracteriza-se como fator de risco para um pior prognóstico das doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (BOING *et al*, 2012). Além disso, um fator agravante encontrado nos participantes era a resistência na procura de apoio médico qualificado, devido à presença simultânea de sintomas depressivos.

Assim, as atividades possuem papel fundamental no intuito de valorização do indivíduo, através da escuta e do diálogo. Além das problemáticas já citadas, muitos desses idosos sofrem pela exclusão social, principalmente no âmbito familiar, perdendo gradativamente o seu espaço e a sua voz ativa. Durante as visitas, o indivíduo sentia-se importante, pois a sua história, as suas angústias, medos e dificuldades eram ouvidos e valorizados. A escuta terapêutica, realizada através das visitas domiciliares, reconhece o sofrimento do paciente, pois o ato de ouvir, assume-se a importância do que está sendo dito, assim o indivíduo recebe a oportunidade de falar e expressar-se (FASSAERT *et al*, 2007).

Os extensionistas incentivaram estilos de vida mais saudáveis, práticas regulares de exercícios físicos, assim como alertaram sobre os malefícios do tabagismo e etilismo além da importância do acompanhamento interdisciplinar regular. As mudanças provocadas pelo envelhecimento, além da solidão e exclusão social ocasionam vulnerabilidade para essa população, propiciando a inclusão de hábitos nocivos à saúde, como o consumo abusivo de álcool e tabaco. Os consumos dessas substâncias, em associação às patologias pregressas, influenciam na morbimortalidade desses indivíduos, caracterizando-se como uma epidemia

silenciosa (SENGER *et al*, 2011).

Através das visitas, muitos idosos abandonaram o vício, iniciaram a prática de atividade física regular, otimizaram índices glicêmicos e pressóricos através da procura de assistência especializada, e conseqüentemente, tornaram-se mais ativos e autônomos. A autonomia é um ponto fundamental para o envelhecimento saudável, e promover a autonomia da pessoa idosa, é garantir o direito à autodeterminação, mantendo a sua dignidade, decência e liberdade de escolha (BRASIL, 2006).

A escuta terapêutica é um recurso ainda pouco utilizado pela maioria dos profissionais e não é constituída apenas de um momento para ouvir as falas dos sujeitos, mas é um dispositivo de produção de sentidos que possibilita a minimização da angústia pela escuta de si que passa pelo fato de ser escutado pelo outro. Sabendo que envelhecer é uma experiência individual, podendo estar presentes fatores negativos e positivos, assim como em qualquer outra fase da vida e que a história de vida da pessoa e da representação do 'estar' envelhecendo é que vai determinar como cada um percebe e encara a velhice, a escuta terapêutica pode ser uma excelente ferramenta nesse processo. (CASTRO; VARGAS, 2005)

A Escuta Terapêutica pode ser definida como um método de responder aos outros de forma a incentivar uma melhor comunicação e compreensão mais clara das preocupações pessoais. É um evento ativo e dinâmico, que exige esforço por parte do ouvinte a identificar os aspectos verbais e não verbais da comunicação. A partir do Modelo Centrado na Pessoa, desenvolvido por Carl Rogers, a utilização da escuta passa a valorizar a pessoa como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver (SOUZA *et al*, 2003).

No cuidado, a escuta pode minimizar as angústias e diminuir o sofrimento do assistido, pois por meio do diálogo que se desenvolve, possibilita ao indivíduo ouvir o que está proferindo, induzindo-o a uma autorreflexão. A prática da escuta significa o reconhecimento do sofrimento do paciente, pois o ato de ouvir assume que há algo para se ouvir, oferecendo a este a oportunidade de falar e expressar-se. Ainda, a escuta é um instrumento importante para a obtenção de informações, por exemplo, pelo uso de perguntas abertas, resumos e esclarecimento (MESQUITA; DE CARVALHO, 2014).

Sabendo que o envelhecimento pode trazer mudanças e desafios bem como uma dificuldade de manter o indivíduo desempenhando o seu papel, esse tipo de terapia ativa pode ser um auxílio no processo de cuidado da pessoa idosa. Esses precisam de um espaço onde seus anseios, alegrias e aflições serão ouvidas, além de dispor da atenção dos profissionais que o atende. A escuta contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional/usuário, essencial para a oferta de uma assistência baseada na efetividade e integralidade do cuidado, na qual todos os profissionais da equipe de saúde devem estar integrados (AMTHAUER; FALK, 2017).

4 | CONCLUSÃO

Observa-se que a escuta terapêutica possui papel primordial como ferramenta empregada na EPS, principalmente em idosos, visto que o emprego dessa modalidade possibilita tornar os indivíduos independentes e protagonistas de seu cuidado, culminando com a melhoria da sua qualidade de vida. Possibilita uma assistência integral e humanizada, visto que age através da valorização do indivíduo e das suas vivências, além de promover benefícios mútuos na relação entre o profissional de saúde e o paciente.

Apesar do reconhecido valor terapêutico da escuta, nota-se uma escassez de estudos primários sobre o tema. Assim, torna-se imprescindível o esforço da comunidade científica na produção de estudos sobre a temática, fomentando um maior aporte de conhecimento sobre a escuta terapêutica como estratégia de educação popular em saúde.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. v. 9, n.1, p. 99-105, 2017.

BARBOSA, L. M.; SPYRIDES, M. H. C. Nascer, envelhecer e morrer: os desafios do Nordeste. 2018.

_____. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. **Ministério da Saúde**, Brasília, 19 out. 2006.

CASTRO, M. R.; VARGAS, L. A. A interação/atuação da equipe do Programa de Saúde da Família do Canal do Anil com a população idosa adscrita. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 329-351, 2005.

CLOSS, E.; SCHWNAKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

FASSAERT, T. *et al.* Active listening in medical consultations: development of the Active Listening Observation Scale (ALOS-global). **Patient Educ Couns**. v.68, n.3, p. 258-64, 2007.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 7-18, 2011.

LIMA, D. W. C.; SILVEIRA, L. C. A escuta no cuidado clínico de enfermagem ao sujeito em sofrimento psíquico: discursos e rupturas. **Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará (UECE). Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde**. Fortaleza, 2012.

LINS, L. *et al.* Extensão universitária e inclusão social de estudantes do ensino médio público. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 3, p. 679-694, 2014.

MARTINS, R. G. *et al.* Programa Saúde e Cidadania: a contribuição da extensão universitária na Amazônia para a formação médica. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 1, p. 6-11, 2016.

MENDES, J. L. V. *et al.* O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MESQUITA, A. C.; DE CARVALHO, E. C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014.

ROCHA, R. M. G. Extensão universitária: comunicação ou domesticação. **Revista Educação em Debate**, 2018.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.1, p.224-230, 2013.

SENGER, A. E. V. *et al.* Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, 2011.

SOUZA, R. C. *et al.* Therapeutic listening: an essential instrument in nursing care. **Rev Enferm UERJ**. v.11, n.1, p. 92-97, 2003.

TAHKA, V. O relacionamento médico-paciente. PortoAlegre (RS): **Artes Médicas**; 1988.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C.; PRADO, E. V. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde, 2016.

VERAS, R. P. *et al.* Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis**. v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet**, v.23, n.6, 2018.

VIEIRA ALMEIDA, A. *et al.* A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n.1, 2015.

A NEUROPSICOLOGIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM ENFOQUE NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Maria Jeovaneide Ferreira Nobre

Psicóloga. Neuropsicóloga. Pós Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental; Pós Graduada em Avaliação Psicológica – CESAC, jeovaneidenobre@hotmail.com;

Roberta Machado Alves

Psicóloga. Pós graduada em Saúde Coletiva e Saúde Mental; Pós graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde - UCAM; Pós graduanda em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico; Pós graduanda em Neuropsicologia Clínica; Pós Graduada em Avaliação Psicológica – CESAC; Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, psirobertaalves@gmail.com;

RESUMO: Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) a doença de Alzheimer (DA), é conhecida como um dos maiores tipos de demências resultando em diversas alterações cognitivas. No Brasil, há cerca de 1,2 milhões de casos, em que a maioria não foram sequer diagnosticados. Este artigo tem como objetivo discutir a contribuição da neuropsicologia na saúde do idoso, com enfoque na Doença de Alzheimer. Buscou-se como metodologia a pesquisa de artigos já publicados em base de dados como o Scielo (Scientific Eletronic Library Online), sites e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, bem

como recomendações da Associação Brasileira de Alzheimer, entre outras publicações. Espera-se com isso, contribuir para a discussão da abordagem do Alzheimer e da saúde do idoso através de um olhar neuropsicológico e suas contribuições. Conclui-se que torna-se necessário estimular a pesquisa com fins de criação de novos instrumentos de testagem para que o Alzheimer seja detectado com maior facilidade, pra que se torne possível reduzir a enorme bateria aplicada para uma maior eficiência e menor trabalho ao idoso, a fim de possibilitar intervenções terapêuticas e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida para o paciente, sua família e seu cuidador. **PALAVRAS-CHAVE:** Alzheimer, Avaliação Neuropsicológica, Memória, Demência, Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) dispõe que aquelas pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, considerados idosos, passam a ter seus direitos garantidos de modo que são considerados prioridade em meio as condições físicas que lhes são inerentes. Ser idoso é uma etapa da vida que necessita de uma maior atenção quando diz respeito as condições físicas e mentais que o

passar do tempo e a idade proporcionam. Assim, é fundamental que esse grupo em questão, viva de forma plena, saudável, desfrutem do lazer, da família, para que possam ter uma vida digna e vivenciem momentos que lhes proporcionem condições de bem-estar enquanto ser humano.

Porém, é nessa etapa da vida que a saúde se torna mais vulnerável, surgindo o aparecimento de uma série de complicações com relação a saúde, que causam ao idoso limitações, como por exemplo, problemas com a memória, faz com que a medicina atribua a esse grupo condições peculiares referentes às doenças adquiridas com maior probabilidade (CORRÊA, 2009). Essas condições caracterizam o processo da velhice, que está infelizmente ligada ao aparecimento de doenças.

Nesse sentido, podemos perceber que a perda da memória é um traço correspondente ao processo de envelhecimento e isso vem gerando preocupação quando ficamos a par do número da população idosa que vem crescendo ao longo dos anos em nosso país. Com esse crescimento temos também um maior índice com relação as doenças a eles acometidas.

Segundo os dados da organização das Nações Unidas (ONU), a população mundial de idosos representam, em torno de 10%, e segundo projeções para 2050, esse valor será superior a 20%, no Brasil segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa tende a aumentar e a de jovens a diminuir conforme projeções da ONU, em 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar no mundo referente à população idosa, com aproximadamente 32 milhões de idosos. E uma das doenças que tem se mostrado como desafio para a terceira idade é o Alzheimer, o que nos leva a refletir sobre a qualidade de vida dessas pessoas e como estas se encaixam nessa realidade cada dia mais crescente (BRASIL, 2015).

A Demência de Alzheimer (DA) é considerada como uma afecção degenerativa do sistema nervoso, ou seja, suas causas não são realmente conhecidas e manifestam-se por perda sistematizada anormalmente importante de certo grupo de neurônios, um grupo de degenerescência do córtex cerebral que se manifestam pela perda progressiva e inelutável das funções intelectuais: perda da capacidade de raciocínio, perturbações das grandes funções neuropsicológicas, tais como a memória, a orientação, a linguagem, as alterações do gesto e da percepção, alterações dos comportamentos afetivos e inadequação comportamental ao contexto social. (CAMÕES *et al* 2015).

Nesse intuito, será abordado o que é a doença de Alzheimer, seus impactos na vida do idoso, como também, na própria família. A família também é fato crucial nesse processo de adoecimento, pois é nela que o idoso irá encontrar, primeiramente, suporte para lhe dá com a situação apresentada. Assim, tanto o idoso quanto a família irão vivenciar uma outra realidade mediante aos sintomas da doença, o acompanhamento e as mudanças dentro do ambiente familiar (SANTOS, 2003).

A doença de Alzheimer ainda é de causa pouco conhecida, portanto, a elaboração deste trabalho será pautada em artigos, revistas e trabalhos já realizados

nessa temática para dar embasamento nessa discussão.

Para Rodrigues (2006), a neuropsicologia é considerada uma disciplina científica ocupando-se das relações cérebro e funções cognitivas e suas bases biológica. Seu crescimento no Brasil tem sido evidente nos últimos anos, porém não há ainda um consenso com relação à abrangência da área e principalmente quanto à utilização dos instrumentos de avaliação neuropsicológica (Resolução do Conselho Federal de Psicologia - CFP, Brasil, 02/2003).

Neste intuito, o presente artigo visa discutir a contribuição da neuropsicologia na saúde do idoso, com enfoque na Doença de Alzheimer (DA) apresentando uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva acerca do tema proposto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, em que para a coleta de informações foi utilizada a pesquisa de artigos já publicados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como recomendações da Associação Brasileira de Alzheimer, tais publicações que enfatizassem a DA e seus comprometimentos cognitivos, a fim de apontar a contribuição da Neuropsicologia.

Os descritores utilizados foram: Dêmemcia em idosos, Alzheimer e Neuropsicologia e Instrumentos Neuropsicológicos pra Alzheimer.

O ano de publicação não foi um critério relevante nesta pesquisa.

A busca foi realizada durante o mês de Maio de 2019, e foram selecionadas 25 referências em língua portuguesa e inglesa que enfatizam a temática em questão para que assim fossem incluídos nesse estudo.

DESENVOLVIMENTO

O Neurologista Alois Alzheimer foi o primeiro a descrever a Demência do tipo Alzheimer (DA), em 1906, momento em que analisou o caso de um paciente de 51 anos com nome de Auguste D. em Frankfurt, que demonstrou dano cognitivo progressivo, alterações mnêmicas e linguísticas. Nesse sentido, a Demência Alzheimer, é considerada a principal demência cortical, responsável por 50 a 70% das demências, evidenciando alterações progressivas da linguagem, da memória, do julgamento e do raciocínio intelectual, sinalizando progressivamente a dependente do paciente de outra pessoa para realizar suas atividades cotidianas (BEILKE, *et al* 2010).

O Alzheimer apresenta características como lapsos de memória, que vão se agravando ao longo do caso e perda das funções que comprometem a memória, a linguagem e o comportamento. O paciente adoecido chega a perder noções de tempo

e espaço diante das lesões acometidas no cérebro (ABRAZ, 2008). Toda essa nova realidade apresentada, acaba gerando um novo quadro na vida do paciente, como também, da família. A falta de memória compromete inteiramente a vida do idoso que passará a receber da família todo o suporte necessário para lidar com os fatores conseqüentemente apresentados. Segundo Gwyther (1985):

Como a doença não é resultado da falta de sangue ou oxigênio cerebral, os vasos dilatados não funcionam na doença de Alzheimer. Como não é uma deficiência vitamínica, vitaminas não atuam. Até agora não há tratamentos ou cura definitiva para a doença, porém, os sintomas associados podem ser controlados (p. 31).

Não se sabe quais as conseqüências ou causas para o diagnóstico da doença, até então o fator mais coesivo está ligado a demência, ou seja, as dificuldades que se apresentam e são percebidas a partir da diminuição da capacidade relacionada aos afazeres cotidianos que já não mais estão como antes (BARASNEVICIUS, 2002). O paciente deixa de lembrar-se de coisas que realizou num determinado e curto momento, chegando muitas vezes a repetir a situação por não lembrar que já havia feito ou dito anteriormente.

Trata-se de uma doença, segundo pesquisas realizadas, que compromete toda a vida do idoso desde os seus afazeres diários ao desconhecimento das pessoas que lhe cercam dentro do ambiente familiar. A DA pode ser caracterizada ou evidenciada a partir de quatro fases, sendo elas: Inicial, em que há uma dificuldade na memória recente; intermediária, a noção de tempo e espaço, como também, a própria linguagem tornam-se prejudicadas e, a fase final, em que a capacidade mental torna-se deteriorada e os movimentos físicos ficam cada vez mais desgastados, lentos (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

O idoso, como sendo o mais atingido devido a idade, ao longo do desenvolvimento da doença, torna-se dependente, precisando cada vez mais de uma atenção redobrada e possíveis cuidados frente as dificuldades inerentes as fases que a doença de Alzheimer apresenta. É oportuno frisar que a DA não tem um diagnóstico concreto e que ainda se trata de uma temática pouco conhecida, mas sabe-se que está presente em um grande número de idosos e que não existe cura, apenas tratamento para um controle do caso e suas possíveis fases (ABRAZ, 2008).

Diante do abordado, a DA ainda se trata de uma incógnita, mas vem sendo um fator de preocupação diante dos casos quem vem sendo apresentados perante os idosos acometidos. É uma doença que não tem cura, a base de tratamento para amenizar o desenvolvimento do quadro e que causa grandes impactos na vida do idoso, como também, de sua família. A perda da memória engloba uma série de dificuldades que chegam a ser impactantes dentro do ambiente familiar. Assim, a família do idoso com doença de Alzheimer passa a ser um grande referencial na vida do ente acometido que enfrenta uma metamorfose em seu cotidiano.

A neuropsicologia é uma ciência de caráter interdisciplinar em suas origens, que busca estabelecer uma relação entre os processos mentais e o funcionamento

cerebral, utilizando conhecimento das neurociências, que elucidam a estrutura e o funcionamento cerebral, e da psicologia, que expõe a organização das operações mentais e do comportamento (SERON, 1982).

Define-se também como uma ciência dedicada a estudar a expressão comportamental, emocional e social das disfunções cerebrais (LEZAK et al., 2004), os déficits em funções superiores produzidos por alterações cerebrais (BARBIZET & DUIZABO, 1985), as inter-relações entre cérebro e comportamento, cérebro e funções cognitivas (LURIA, 1966) e, de forma mais ampla, as relações entre cérebro e comportamento humano (BENTON, 1971). Entre as funções neuropsicológicas estão atenção, percepção, orientação auto psíquica, temporal e espacial, linguagem oral e escrita, memória, aprendizagem, funções motoras, práxia, raciocínio, cálculos e funções executivas.

Os instrumentos neuropsicológicos foram desenvolvidos a partir de uma tradição muito antiga e interdisciplinar de clínica e pesquisa.

Tais instrumentos foram, são e serão desenvolvidos a partir das necessidades diagnósticas percebidas pelos diversos profissionais atuando na área interdisciplinar de Neuropsicologia. A utilização de técnicas estatísticas de validação e normatização decorre da filosofia de assistência à saúde baseada em evidências, a qual é prevalente em nossa época (HAASE, 2012).

Dessa forma, até a atualidade pesquisas na área têm sido feitas ao longo do agravamento dessas doenças, sendo um elemento contribuidor no diagnóstico e no tratamento do Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A redução da memória e a fragilidade ao qual o idoso sofre nas etapas da doença acometido pelo Alzheimer, assim como a necessidade de maior atenção e os graus de dependência, foram estudados por Brandão (2001).

Sobre a nova realidade vivenciada pelo idoso e seus familiares Coelho. et al (2004), já discorria que os membros da família enfrentarão uma nova dinâmica no que diz respeito a situações relacionadas ao emocional, questão financeira e cuidados.

A questão ou condição financeira e de gastos foi descrita por Alvim (2004), apontando que o diagnóstico de Alzheimer além de ser temido devido aos impactos causados de maneira física e mentalmente chega a ser um grande desafio no quesito econômico, pois os gastos com uma doença degenerativa acompanham a progressão da doença, destacando os medicamentos utilizados, o processo de cuidados, higiene à alimentação, exames e etc.

O surgimento de uma doença como a caracterizada por Alzheimer na família ocasiona um certo desequilíbrio no sentido de lidar com esse processo degenerativo, se trata de uma complexidade em todos os sentidos, sejam eles físicos ou mentais tanto dos membros como do próprio idoso. Assim, a família acaba que se

reorganizando para que possa atender as características do quadro da doença (SEKINE; SALOMÃO; GERALDO; DIAS, 2006).

O primeiro estágio tem como principal característica a perda de memória para fatos recentes, com preservação dos fatos remotos. A linguagem também pode estar alterada, sobretudo nos casos pré-senis. O paciente apresenta discurso vazio, com pobreza de substantivos e de ideias, além de dificuldade de nomeação e diminuição da fluência verbal (TEIXEIRA & CARAMELLI, 2008).

No segundo estágio, a linguagem é caracterizada por discurso fluente e parafrásico (deformações de palavras existentes, por exemplo: caneira no lugar de cadeira), acompanhada de compreensão alterada e repetição relativamente preservada. A memória remota passa a ficar comprometida, assim como a recente. As habilidades visuoespaciais são progressivamente danificadas e os pacientes perdem-se dentro da própria casa (TEIXEIRA & CARAMELLI, 2008). No estágio final, todas as funções cognitivas estão gravemente prejudicadas. A fluência verbal se reduz à ecolalia (repetição da última ou últimas palavras que alguém dirigiu ao enfermo), palilalia (repetição automática e estereotipada pelo enfermo da última ou últimas palavras que ele mesmo emitiu) ou mutismo (ausência de resposta verbal oral). Ocorre incontinência esfinteriana e o paciente desenvolve rigidez muscular generalizada (TEIXEIRA & CARAMELLI, 2008).

O diagnóstico de demência depende da avaliação do estado mental. Diversos testes, desde os de aplicação rápida até extensas baterias neuropsicológicas podem ser utilizados para essa avaliação. Todavia, não existe teste padrão-ouro para o diagnóstico. Testes de aplicação rápida e interpretação simples são de interesse no exame individual de pacientes, mas são ainda mais importantes para estudos epidemiológicos de prevalência de demência em populações (NITRINI, 1994).

Acerca da Avaliação Neuropsicológica, um dos seus objetivos é explorar as razões do desempenho comprometido, para tanto, o Mini-exame do Estado Mental (MEM) tem sido o teste mais empregado, dividido em questões de: orientação (ex: dia, mês, ano atuais), memória imediata (o terapeuta fala palavras como “caneca”, “tijolo” e “tapete”, e o indivíduo deve repetir tais palavras logo em seguida), cálculo (subtrações de sete, começando por 100), evocação (repetir as palavras enunciadas na parte de memória imediata), linguagem e nomeação (nomear o que o terapeuta está indicando para o sujeito), repetição (repetir uma determinada frase), comando em três estágios (solicitar para que o paciente faça uma ação em três estágios), leitura, escrita e cópia do desenho. Contudo, ele não é um teste específico para o rastreio de DA. Por esta razão, é sempre acompanhado de outros testes que medem qualidade de vida, depressão, praxias, etc.

Tanto o teste de Atividades da Vida Diária (AVKATZ), desenvolvido por Katz et. al. (1963) e traduzido por Sczufca (2002), quanto o Inventário das Atividades da Vida Diária (AIVDLAWTON), desenvolvido por Lawton & Brody (1969), têm a finalidade de avaliar a autonomia e qualidade de vida do indivíduo em questão,

ajudam a mostrar em qual dos três estágios de Alzheimer o indivíduo se encontra, sendo amplamente aplicados por serem testes de fácil aplicação e interpretação, de baixo custo e por consumir pouco tempo de preenchimento, abordando questões como banho, capacidade para vestir-se, capacidade de usar o banheiro, locomoção, continência e alimentação - AVD, , como atender o telefone, cuidados com a casa, cozinhar e lavar roupas, até atividades que possuem um grau maior de dificuldade, como fazer compras, tomar medicamento sozinho, cuidar das próprias finanças e usar o transporte – IAVD.

Uma das escalas mais utilizadas para avaliar a gravidade do quadro demencial é o Escore Clínico de Demência (CDR), que tem como objetivo avaliar o nível de comprometimento em seis categorias funcionais: memória; orientação; juízo e resolução de problemas; assuntos comunitários; atividades domésticas e hobbies; e cuidado pessoal (BERG, 1984).

Outra importante contribuição é o questionário de Queixas Mnésicas para Fatos Recentes (MacNair-Pc; MacNairAc), desenvolvido por McNair e Khan (1983), é direcionado ao indivíduo em questão e ao cuidador. O potencial portador de demência realiza o teste que possui 16 questões como “Você tem dificuldades para lembrar de acontecimentos recentes da atualidade?” e “Você normalmente precisa anotar tudo?”. O acompanhante responde à mesma avaliação, contudo, ao invés de “você”, substitui-se por “ele”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há mais de trinta anos, os idosos com quadro degenerativo normalmente eram diagnosticados em estágios moderados ou graves da sua evolução, quando o eram, pois muitos familiares passivamente aceitavam os sintomas e os encaravam como parte integrante do processo de envelhecimento. Os critérios mais definidos de demência e atualmente os estudos de comprometimento cognitivo leve, propiciaram não somente a diferenciação dos quadros nosológicos, mas também o diagnóstico preciso; a fim de possibilitar intervenções terapêuticas e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida para o paciente, sua família e seu cuidador.

Com a escrita deste trabalho, pode-se compreender que a Avaliação Neuropsicológica é o exame de grande valia como parte desta investigação nos quadros de demência, especificamente de Alzheimer, já que pode caracterizar alterações cognitivas, comportamentais e funcionais e pode auxiliar no curso da avaliação diagnóstica, planejamento de reabilitação e manejo. Através dos estudos realizados acerca da bateria de testes comumente utilizada no diagnóstico, espera-se que estudos dessa natureza sejam estimulados em nosso país e desenvolvidos com suporte das agências fomentadoras de pesquisa para que o Alzheimer seja detectado com maior facilidade, pra que se torne possível reduzir a enorme bateria

aplicada para uma maior eficiência e menor trabalho ao idoso.

REFERÊNCIAS

- ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer. **Demência**. [2019.]. Disponível:<<http://abraz.org.br/web/>> . Acesso em: 27 de maio de 2019.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (Marina Inês do Nascimento, trad). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALVIM, N.T.A. **Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral** [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro;1999.164 f.
- BADDELEY, A. D. **Recent developments in working memory**. Current opinion in Neurobiology, 8, 234-238. 1998
- BRANDÃO, L; PARENTE, M. A. P. **Os estudos de linguagem no último século**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 2001.
- BRASIL, **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741/03, de 01 de outubro de 2003.
- BARENDSE, Evelien M et al. **Working memory deficits in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders: neuropsychological and neuroimaging correlates**. J Neurodev Disord. 2013; 5(1): 14.
- BARASNEVICIUS, E. M. A. Q. **Orientações aos cuidadores de pacientes com doença neurológicas crônicas**. In DIAS E. L. F, WANDERLEY. J. S, MENDES. R.T (orgs) **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.
- BERG, L. **Clinical Dementia Rating** (Correspondence). Psychiatry 145, 339, 1984.
- CALDEIRA, A.P.S., RIBEIRO, R.C.H.M. **O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer**. ArqCiencSaúde,11(2): 100-4, 1994.
- BEILKE, Hudson Marcel Bracher. **Linguagem e memória na doença de Alzheimer: contribuições da neurolinguística para a avaliação de linguagem** / Hudson Marcel Bracher Beilke. - Campinas, SP: [s.n.], 2010.
- BARBIZET, J., & DUIZABO, P. **Manual de Neuropsicologia**. Porto Alegre: Artmed, 1985. BENTON, A. L. **Introducción a la neuropsicología**. Barcelona: Fontanella, 1971.
- BENTON, A. **Exploring the history of neuropsychology. Selected papers**. New York: Oxford University Press, 2000.
- COELHO, Gleani da Silva; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **A dinâmica familiar, as fases do idoso com alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar**. Rev. bras. enferm. [online]. 2004, vol.57, n.5, pp.541-544. ISSN 0034- 7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500005>.
- GWYTHYER, L. P. **Cuidados com portadores da doença de Alzheimer: um manual para cuidadores e casas especializadas**. Rio de Janeiro: CIP-Brasil.
- HAASE, Vitor Geraldi et al. **Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia**. Neuropsicologia

Latinoamericana, Calle , v. 4, n. 4, p. 1-8, 2012 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792012000400001&lng=pt&nrm=iso Acessado em 27 de maio 2019.

LEZAK, M. D., HOWIESON, D. B., & LORING, D.W. **Neuropsychological Assessment** (4th ed.). New York: Oxford University Press, 2004.

LURIA, A. R. **Higher cortical functions in man**. New York: Basic Books, 1966. RODRIGUES, N. **Neuropsicologia: uma disciplina científica**. Em: Rodrigues, N. & Mansur,

L. L. (Eds.). *Temas em neuropsicologia*, 1, 1-18. São Paulo: Tec Art, 1993.

NITRINI, R. **Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Departamentos de Neurologia. São Paulo, 1994.

TEIXEIRA, A.L. & CARAMELLI, P. **Neuropsicologia das Demências**. In: Fuentes, D., MalloyDiniz, L.F., Candida, H.P.C. & Consenza, R.M. *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SERON, X. **Toward a cognitive neuropsychology**. *International Journal of Psychology*, 17, 149-156, 1982.

SEABRA, A. G., Reppold, C. T., Dias, N. M., & Pedron, A. C. (2014). **Modelos de funções executivas**. In A. G. Seabra, J. A. Laros, E. C. Macedo & N. Abreu (Eds.). **Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica** (pp. 41-55). São Paulo: Memnon.

SEKINE, C. R et al. **Doença de Alzheimer: uma demanda para o serviço social**. Trabalho de Conclusão de Curso. Presidente Prudente, SP: Intertem@s, 13(13), 01-79. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/view/501/497> Acessado em 27 de Maio de 2019.

ANÁLISE DOS FATORES AMBIENTAIS DE QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS EM DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE CABEDELLO-PB

Ana Karolina Vitor da Silva

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ
João Pessoa- PB

Rebeca Jordania de Barros Duarte

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ
João Pessoa- PB

Rachel Cavalcanti Fonseca

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ
João Pessoa- PB

Ana Paula de Jesus Tomé Pereira

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ
João Pessoa- PB

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ
João Pessoa- PB

RESUMO: **Introdução:** O envelhecimento populacional é crescente e está exigindo mudanças político-sociais e de planejamento e ações em saúde no cuidado à pessoa idosa. Envelhecer é um processo natural e progressivo e está associado à algumas mudanças. A perda de massa muscular e tecido ósseo progressiva, lentidão ou incapacidade de resposta dos mecanismos neurais e osteoarticulares levarão a diminuição ou ausência da manutenção postural e conseqüente desequilíbrio, o que aumenta os riscos de quedas. Este evento é motivado tanto por causas intrínsecas como por

fatores extrínsecos, este último refere-se aos riscos presentes no ambiente em que o idoso vive. **Objetivo:** Analisar os fatores ambientais de quedas em idosos atendidos em domicílio no município de Cabedelo-PB. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo observacional com abordagem quantitativa. Como instrumento de avaliação utilizou-se uma escala ambiental do risco de quedas, aplicada no domicílio de idosos de ambos os sexos. A mesma contempla um questionário sociodemográfico e uma tabela contendo os principais fatores ambientais de risco de quedas, divididos por cômodos. **Resultados:** O ambiente onde foram encontrados maiores riscos de quedas foi o banheiro, tornando-se o ambiente com maior falta de adaptação. **Conclusão:** Importante realizar uma avaliação ambiental no domicílio dos idosos, considerando que as quedas podem ser evitadas, através da identificação destes fatores de riscos e adaptações no ambiente, além das orientações dadas aos idosos e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso, Acidentes por Quedas, Fatores de Risco, Riscos Ambientais.

ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL FALL
FACTORS IN ELDERLY ASSISTED AT HOME

ABSTRACT: Introduction: Population aging is increasing and is demanding political and social changes and planning and health actions in the care of the elderly. Growing old is a natural and progressive process and is associated with some changes. Loss of muscle mass and progressive bone tissue, slowness or inability to respond to neural and osteoarticular mechanisms will lead to decreased or absent postural maintenance and consequent imbalance, which increases the risk of falls. This event is motivated by both intrinsic causes and extrinsic factors, the latter refers to the risks present in the environment in which the elderly live. **Objective:** To analyze the environmental factors of falls in elderly assisted at home in the city of Cabedelo-PB. **Methodology:** This is an observational field research with quantitative approach. As an assessment instrument, an environmental scale of the risk of falls was used, applied at the home of elderly of both sexes. It includes a sociodemographic questionnaire and a table containing main environmental factors of risk of falls, divided by rooms. **Results:** The bathroom was the environment where the greatest risk of falls was found, making it the environment with the greatest lack of adaptation. **Conclusion:** It is important to carry out an environmental assessment in the homes of the elderly, considering that falls can be avoided by identifying these risk factors and environmental adaptations, as well as the guidance given to the elderly and their families.

KEYWORDS: Elderly Health, Accidents by Falls, Risk Factors, Environmental Risks.

INTRODUÇÃO

Segundo os gráficos de estimativa populacional brasileira do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2010 e 2050 haverá uma diminuição gradual no percentual da população na faixa etária entre 15 e 64 anos e um sincrônico aumento do percentual da população com idade maior que 65 anos (IBGE, 2019). Desta forma, é demonstrado que o envelhecimento populacional é factual e crescente e está exigindo mudanças político-sociais e de planejamento e ações em saúde no cuidado à pessoa idosa (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Para tal, é necessário um olhar multidimensional diante do idoso, entendendo a diversidade de fatores que estão envolvidos com o envelhecimento.

Envelhecer é um processo natural e progressivo, está associado às mudanças físicas, psíquicas, emocionais, sociais e culturais do indivíduo, bem como às consequências do processo de desenvolvimento global, tendo em vista as diferentes faixas etárias que caracterizam uma pessoa como idosa nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (CIOSAK et al., 2012). O envelhecimento e o adoecimento não devem ser relacionados de forma interligada e dependente, pois, a doença não é um determinante do processo de senescência, portanto, envelhecer não significa necessariamente adoecer.

As alterações fisiológicas geram no idoso limitações no desempenho de atividades básicas de vida diária, decorrentes principalmente da falha de funcionamento e interação do sistema visual, vestibular e musculoesquelético (ESQUENAZI; DA SILVA; GUIMARÃES, 2014). Logo, as mudanças mais significativas como a perda de massa muscular e tecido ósseo progressiva, lentidão ou incapacidade de resposta dos mecanismos neurais e osteoarticulares levarão a diminuição ou ausência da manutenção postural e conseqüente desequilíbrio (SOUZA et al., 2018). As alterações posturais que surgem durante o processo natural de senescência é um dos principais causadores de instabilidade postural nos idosos. Essas alterações, sobretudo as da coluna vertebral, geram um deslocamento anormal do centro de gravidade anteriormente sobre a base de sustentação, o que aumenta as chances de quedas (AIKAWA; BRACCIALLI; PADULA, 2006).

A queda é o principal motivo dentro das causas externas que levam à internação dos idosos (ABREU et al., 2018). Desta forma, é um evento temido por este grupo da população, tendo em vista que acontece com grande frequência e que é uma das principais causas de lesões, incapacidades e morte. Este evento além de ser motivado por causas intrínsecas relacionadas ao próprio indivíduo como as mudanças fisiológicas, cognitivas e comportamentais do envelhecimento, também está associado aos fatores extrínsecos, os quais referem-se aos riscos presentes no ambiente, em que o idoso vive (PINHO et al., 2012). Detalhes no ambiente como má iluminação, superfície irregular para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos, representam fatores ambientais de forte risco para quedas. De uma forma geral, as pesquisas associam os dois fatores como motivos causadores de quedas em idosos, contudo, o presente estudo dará ênfase aos fatores de perigo presentes do ambiente físico, os quais, segundo Borges, Filho e Mascarenhas, (2010), aumentam a probabilidade da ocorrência de eventos como escorregões, tropeços, trombadas, erros no passo, resultando em maior risco e dificuldade para a realização das atividades de vida diária dos idosos ativos.

A identificação desses riscos no ambiente domiciliar do idoso possibilita o planejamento de estratégias com ações de prevenção e adaptação ambiental, para um processo de reabilitação funcional mais eficaz e melhor qualidade de vida (ALMEIDA et al., 2012). Desta forma, justifica-se o objetivo deste estudo que consiste em analisar os fatores ambientais de quedas em idosos atendidos em domicílio no município de Cabedelo-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo observacional com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 9 idosos de ambos os sexos, residentes no município de Cabedelo-PB. Considerou-se idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, como disposto no artigo primeiro do Estatuto do Idoso, Lei

10.741/2003.

A amostra foi formada a partir da totalidade de 21 idosos que estavam sendo atendidos em domicílio por um grupo de alunos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, durante o Estágio Supervisionado I no município de Cabedelo-PB. Os idosos foram selecionados a partir da análise das fichas de avaliação e de evolução dos atendimentos, nas quais foram identificados os que estavam dentro dos critérios de inclusão.

Os idosos incluídos na pesquisa foram aqueles que realizavam a deambulação de forma independente ou com dispositivos auxiliares de marcha no seu ambiente domiciliar. No entanto, foram excluídos os que apresentavam deambulação apenas durante a visita e supervisão dos terapeutas.

O ambiente foi inspecionado durante uma visita no domicílio e avaliado por meio da Escala Ambiental do Risco de Quedas adaptada da Apostila de Avaliação Multidimensional do Idoso produzida por Moraes et al. (2017). O instrumento é dividido em duas partes, a primeira contém um questionário sobre informações sócio demográficas, apresentando as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, situação conjugal, escolaridade, arranjo familiar, além da identificação de patologias associadas e da Unidade Básica de Saúde a qual o idoso é assistido.

A segunda parte do instrumento consiste na investigação dos principais fatores ambientais que permitem ao examinador identificar algum risco de queda, ou seja, iluminação dos cômodos, área de locomoção, piso e mobília. Na avaliação da iluminação os pontos observados foram: a presença de luz suficiente para clarear todo o cômodo, interruptores acessíveis e iluminação noturna. No item área de locomoção, observou-se se haviam tapetes e se estavam bem fixos no chão, presença de objetos pelo caminho, bem como, cordas ou fios expostos, e se a passagem era livre com presença das barras de apoio. Quanto ao piso, foi analisado sua uniformidade, e se era antiderrapante onde necessário. Já em relação a mobília, foi considerado se os móveis eram estáveis, acessíveis e se havia alguma adaptação.

No instrumento de avaliação a observação destes fatores extrínsecos foi dividida por ambientes internos de constante acesso, tais como, o quarto, a sala, cozinha e banheiro, sendo assinalado sim ou não na respectiva presença ou ausência dos itens supracitados.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticas estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi efetuada por todos os idosos ou responsáveis que permitiram a avaliação ambiental do seu domicílio, bem como todos receberam uma cópia do mesmo documento.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados no software Excel®, através de estatística descritiva simples e a descrição dos resultados apresentados em porcentagens.

RESULTADOS

Foram avaliados os domicílios de 9 idosos de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo masculino (56%). A idade média dos idosos foi de 75,1 ($\pm 10,1$) anos, variando de 65 a 89 anos. Estudos anteriores apontam a idade avançada como um fator de risco para quedas, bem como, a predominância da recorrência de quedas no sexo feminino quando comparado ao masculino, possivelmente devido a diferença dos efeitos negativos das doenças crônicas entre homens e mulheres (CAVALCANTI; AGUIAR; GURGEL, 2012; DEANDREA et al., 2010; SIQUEIRA et al., 2011; SOARES et al., 2014).

Através do questionário sociodemográfico, foi identificado que 44% dos idosos eram analfabetos e que a maior parte reside com pelo menos uma pessoa na casa, sendo o (a) esposo (a) e os filhos os residentes mais comuns, além de que a maioria (56%) afirmou ser casado. Com relação ao diagnóstico clínico, 56% alegaram acidente vascular encefálico. Quanto à realização da avaliação ambiental, percebeu-se que a iluminação dos ambientes não se apresentou como um fator de risco para quedas, pois era suficiente para iluminar os cômodos, bem como, os interruptores em sua maioria encontravam-se acessíveis. Além disso, não foi observado em nenhuma casa a presença de fios expostos no chão, o que se tornaria um obstáculo durante a passagem do idoso. O cômodo em que se identificou um menor espaço para a locomoção livre foi o quarto (44%), visto que geralmente é um ambiente de espaço limitado que acomoda grandes móveis.

A mobília em sua maioria era estável e acessível em todos os cômodos, porém, em três residências foi identificado que na cozinha haviam móveis altos que necessitavam de escada ou suporte para serem alcançados pelo idoso, o que representa um perigo para o acesso do mesmo.

Já no banheiro foi observado que 44% tinham algum tipo de irregularidade no piso, 56% não apresentavam piso ou tapete antiderrapante, 78% não possuíam barras de apoio, além de que em nenhum dos banheiros havia elevação construída ou adaptada do vaso sanitário, sendo este o ambiente onde se identificou mais fatores de riscos de quedas para os idosos. Desta forma, coincidindo com os resultados encontrados por Guanança et al., (2006) que em seu estudo mostrou que 38,1% das quedas em domicílio haviam ocorrido no banheiro. O idoso apresenta naturalmente uma lentidão ou falha na resposta proprioceptiva e motora, que pode ser intensificada por alguma afecção neurológica ou musculoesquelética, desta forma, entende-se que há neste público uma maior dificuldade em responder às situações imediatas e de emergência. Assim, dentre os ambientes que demonstram maior predominância para quedas está o banheiro e a cozinha, uma vez que, nesses lugares há maior facilidade para escorregar no piso molhado, devido contato constante com a água (LOPES et al., 2007).

CONCLUSÃO

Portanto, observou-se que existiam fatores ambientais de risco de quedas no domicílio dos idosos atendidos pela Fisioterapia no município de Cabedelo-PB. Dentre eles, o maior destaque foi a falta de adaptação ambiental no banheiro das residências, o que despertou preocupação, visto que, é um ambiente de constante acesso e de grande risco para quedas devido o contato com o piso molhado. Desta forma, destaca-se a importância da realização de uma avaliação ambiental no domicílio dos idosos, considerando-se que as quedas podem ser evitadas, através da identificação destes fatores de riscos e possíveis adaptações no ambiente, por meio das observações levantadas e orientações dadas aos idosos e familiares.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. R. DE O. M. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1131–1141, 2018.
- AIKAWA, A. C.; BRACCIALLI, L. M. P.; PADULA, R. S. Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados. **Revista de ciências médicas**, v. 15, n. 3, p. 189–196, 2006.
- ALMEIDA, S. T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 427–433, 2012.
- BORGES, P. S.; FILHO, L. E. N. M.; MEIRA, M. C. H. Correlação entre equilíbrio e ambiente domiciliar como risco de queda. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 1, p. 41– 50, 2010.
- BRASIL, Lei nº 10.741/2003. Estatuto do Idoso. Brasília: DF, Outubro de 2003.
- CAVALCANTE, André Luiz Pimentel; DE AGUIAR, Jaina Bezerra; GURGEL, Luilma Albuquerque. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2012.
- CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1763–1768, 2012.
- DEANDREA, Silvia et al. Risk Factors for Falls in Community-dwelling Older People:” A Systematic Review and Meta-analysis”. **Epidemiology**, p. 658-668, 2010
- ESQUENAZI, D.; DA SILVA, S. B.; GUIMARÃES, M. A. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, p. 11–20, 2014.
- GANANÇA, Fernando Freitas et al. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 72, n. 3, p. 388-93, 2006.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2019.
- LOPES, Mislaine C. et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, 2007.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, jun. 2016.

MORAES, E. N. DE et al. **Secretaria De Estado Da Saúde Do Paraná**. Avaliação Multidimensional Do Idoso. Paraná, 2017.

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 46, n. 2, p. 320–327, 2012.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1819-1826, 2011.

SOARES, Wuber Jefferson et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014

SOUZA, L. H. R. et al. Queda Em Idosos E Fatores De Risco Associados. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 15, n. 54, p. 55–60, 2018.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: INSTRUMENTO DE CUIDADO PARA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Ana Sibeles de Carvalho Mendes

Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia e Saúde da Família/Atenção Básica. Professora/Preceptora da UNIBRA, Recife/PE. anasibelescm@gmail.com.

Rebeca Carvalho Arruda

Graduanda de Medicina, UNINASSAU – Recife/PE.

Mitlene Kaline Bernardo Batista

Psicologia. Especialista em Saúde da Família e mestrando em Psicologia práticas e Inovação em Saúde Mental (PPG-PRISMAL), Universidade de Pernambuco.

Kiara Kamila Pereira Figueiroa Leandro

Enfermeira.

Lucirene Marçal da Silva

Odontologia. Especialista em Saúde da Família e Odontopediatria.

Elânio Leandro da Silva

Enfermeiro. Residência médica em: Gestão de Sistemas e Serviços De Saúde; enfermeiro Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa/PB.

Elizangela França Pinto

Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia e em Intervenção da Psicologia Social e comunitária - Recife/PE.

Bruna Raquel Pereira Cavalcanti

Fisioterapeuta. Especialista em Dermatofuncional pelo IDE.

Pedro Emilio Carvalho Ferrão

Graduando em Medicina – UFTO

Lilybethe Fernandes da Silva

Fisioterapeuta. Especialista em Traumatologia e Saúde da Família/Atenção Básica.

Michelly Lima Vieira

Fisioterapeuta. Mestre em Educação Médica e Especialista em Terapia Manual; Informática em Saúde e Saúde Pública.

Jonas de Oliveira Guimarães

Fisioterapeuta. Especialista em Quiropraxia Clínica e Desportiva

RESUMO: O envelhecimento da população brasileira apresenta desafios para a sociedade e especificamente para o idoso, dentre eles está a atenção à pessoa idosa para redescobrimiento de possibilidades de viver com qualidade. Em Janeiro de 1994, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) a qual tem como finalidade assegurar direitos sociais, garantir a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, fortalecendo a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças e a restauração da saúde. Nessa realidade se encontra inserida a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) uma ferramenta de cuidado que vem sendo implantada no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo discorre sobre a utilização de práticas integrativas de cuidado na ABS para a população idosa. Foram

realizadas Rodas de TCI no grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Observamos que a participação dos idosos na TCI promove a autovalorização e a autoestima dos mesmos, contribuindo para a prevenção e a promoção da saúde mental. A terapia comunitária integrativa além de oferecer um espaço aberto para a troca de experiências favorece e fortalece a criação de vínculos e o resgate da autonomia dos indivíduos por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas a partir da sabedoria ali adquirida. Os sentimentos de alívio e alegria, o apoio, a troca de experiências e a busca de respostas para a solução dos problemas são características que marcam os encontros.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Terapia Comunitária Integrativa, Idoso.

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: A TOOL FOR THE HEALTH CARE OF THE ELDERLY

ABSTRACT: The aging of the Brazilian population comes with challenges to society and, more specifically, to the elderly, such as the proper care for the elderly in order for them to rediscover the possibilities of living with quality. In January of 1994, the National Policy for the Health of the Elderly was created with the main aim of assuring the social rights, promoting autonomy and effectively integrating the elderly in the society in order to reinforce the promotion of the healthy aging, the prevention of diseases and the recovery of health. In this context, there is the Integrative Community Therapy, a care tool that has been implemented in the public healthcare system of Brazil, known as “SUS” in Portuguese. The present study discusses the use of integrative practices in the care of elderly at ABS. TCI circles were carried out with the elderly group of a Family Healthcare Unit. It was observed that the participation of the elderly in the TCI circles promotes self-worth and self-esteem, which contributes to preventing and promoting mental health. Besides creating an open space for the exchange of experiences, the integrative community therapy also favors and enhances the creation of bonds and the recovery of one’s autonomy by facilitating the transformation of needs into competences, which will make them capable of giving it another meaning to moments of pain and loss as a result of the wisdom acquired. The feelings of relief and joy, the support, the exchange of experiences and the search for answers are hallmarks of the meetings.

KEYWORDS: Primary Care; Integrative Community Therapy; Elderly.

INTRODUÇÃO

Para a saúde coletiva, o envelhecimento populacional se apresenta como um dos maiores desafios, principalmente nos países em desenvolvimento, onde a pobreza e a desigualdade social ganham destaque. Contudo, é importante ressaltar que essa transição demográfica reflete ganhos para o Estado e para a sociedade,

pois o envelhecimento da população é produto da redução da mortalidade infantil e da mortalidade nas idades mais avançadas.

O envelhecimento deve ser percebido com a naturalidade que lhe é intrínseca. E as pessoas envelhecidas deverão aprender a conviver positivamente com as limitações adquiridas, mantendo-se em atividade até alcançar idades mais avançadas. Esse envelhecimento deve ser compreendido como um processo, e a pessoa idosa como um indivíduo.

A tendência pelo envelhecimento da população brasileira apresenta desafios significativos para a sociedade e especificamente para o idoso, dentre eles está à atenção à pessoa idosa para redescobrimto de possibilidades de viver com a máxima qualidade possível. Em Janeiro de 1994, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) a qual tem como finalidade assegurar direitos sociais, garantir a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, que tem como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a reabilitação da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças e a restauração da saúde, além de buscar orientar as ações no setor de saúde, envolvendo diferentes aspectos que dizem respeito desde a adequação ambiental ao provimento de recursos materiais e humanos capacitados (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006). Nessa realidade encontra-se inserida a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma ferramenta de cuidado que vem sendo implantada na Atenção Básica à Saúde (ABS) em cumprimento aos princípios de Promoção da Saúde e em consonância com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Terapia Comunitária Integrativa é uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que foi estabelecida na política do SUS em 2017. Ela é definida como uma metodologia de intervenção em comunidades, por meio de encontros interpessoais e intercomunitários (PADILHA; OLIVEIRA, 2012). É um instrumento que propõe auxiliar a construção de redes solidárias e tem como alicerce cinco eixos teóricos: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação de Watzlawick, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e o conceito de Resiliência (CARVALHO *et al*, 2013, p. 2030). Dada sua relevância no fortalecimento da promoção da saúde e qualidade de vida, fatores estes tão importantes na velhice, temos como objetivo relatar a experiência da implantação das rodas de TCI em uma Unidade de Saúde da Família (USF), como uma estratégia de cuidado da saúde para a população idosa.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

O presente estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo. Trata-se de um relato de experiência que foi facilitado pelas autoras deste trabalho, referente às rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizada quinzenalmente com usuários em uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao município de Jaboatão/PE.

As rodas de TCI começaram a ser desenvolvidas na USF do Curado II equipe 2, (da Regional 3 do município de Jaboatão dos Guararapes/PE), em outubro de 2017 e continuam acontecendo de forma frequente. As rodas são abertas para toda a comunidade participar, contudo o público mais presente são os idosos, dura em torno de uma hora e trinta minutos e conta com a presença de 10 a 15 pessoas. A roda de TCI segue uma metodologia própria criada pelo fundador Adalberto Barreto, nesses espaços, os participantes podem melhorar sua condição de saúde através da fala e da partilha de situações difíceis da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta perspectiva, a utilização de práticas de saúde na atenção básica, como a Terapia Comunitária, é fundamental para a promoção de saúde dentro deste novo arranjo demográfico. Na assistência ao idoso, é uma ferramenta importante na integração destes à comunidade, na valorização da experiência de vida e na identificação de fatores negativos à promoção da saúde do idoso. Além disso, impulsiona a busca da autonomia, por parte dos idosos, para a melhoria da qualidade de vida.

A participação dos idosos na TCI promove a autovalorização e a autoestima dos mesmos, contribuindo para a prevenção e a promoção da saúde mental. Através dela, e de sua abordagem resiliente, pode-se promover a inclusão do idoso na comunidade, reconhecer os problemas primordiais da classe, suas necessidades e formar uma rede de apoio eficiente que os alcancem de forma holística. A Terapia Comunitária Integrativa constitui-se como uma prática com fins terapêutico, destinada à prevenção, na área da saúde, e ao atendimento a grupos heterogêneos, de organização informal, num contato face-a-face, que demonstram um interesse comum que é o alívio de seus sofrimentos e a busca de seu bem-estar. Assim, percebe-se a importância da terapia comunitária na assistência ao idoso, um espaço onde os idosos podem expressar suas dificuldades, se aproximar da comunidade, sentir-se valorizado e ainda buscar apoio social, para modificar aspectos negativos à qualidade de vida, identificados nas próprias experiências.

Apesar de ser um espaço aberto para todas as pessoas, nas rodas de TCI o público mais predominante são os idosos. Isso se deve a grande concentração destes na comunidade e sua disponibilidade de tempo. Além disso, eles veem naquele espaço a possibilidade de sentir-se útil e atuante na busca de uma melhor qualidade de vida. Esta prática da saúde aparece como uma tecnologia de cuidado, que tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam, sendo mais um instrumento de trabalho, que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde, no cuidado das pessoas na comunidade.

Neste sentido, a terapia comunitária surge como um instrumento de cuidado

nos programas de inserção e apoio à saúde mental da população (CISNEIROS *et al.* 2012). Isto porque ela é um espaço de acolhimento, para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal. Constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, criando uma teia de relação social entre os participantes, na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares.

Inserida na atenção básica, a Terapia Comunitária objetiva tecer redes de atenção, cuidado, prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida, aproximando-se mais da comunidade e funcionando como multiplicador no atendimento e encaminhamentos aos centros especializados. Além disso, comunga dos princípios que norteiam a assistência à saúde integral e articula-se com a prática cotidiana do atendimento na unidade de saúde. Esta prática integrativa e complementar em saúde já vem ocorrendo em vários estados brasileiros, assim como também em lugares internacionais como na França, Suíça, Uruguai, Argentina e Venezuela. Atualmente, a TCI expande-se no Brasil como espaço de ajuda mútua no âmbito comunitário, através de aproximadamente 38 pólos formadores. Conta-se, no momento, com a formação de cerca de 12.500 terapeutas comunitários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, percebe-se que a TCI vem sendo implementada no âmbito da Atenção Básica como uma modalidade de tecnologia leve, buscando um cuidado partindo de uma necessidade real e de um contexto que permite a resolutividade de seus problemas a partir da fala no seio comunitário, onde esta partilha vem cada vez mais resgatando os princípios norteadores do SUS e melhorando por sua vez a qualidade de vida da população idosa assistida pela equipe de saúde da Atenção Básica. Este estudo apontou algumas contribuições da TCI na vida dos idosos participantes, demonstrando assim que a mesma vem se consolidando enquanto uma estratégia eficiente não só no tocante ao fortalecimento dos princípios constitucionais que precisam se fazer presente na Atenção Básica, mas também, como ferramenta para o resgate da autoestima da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. A. P. de. *et al.* **Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n.10, p.2028-2038, out 2013.

CISNEIROS, V. G. F. et al. **Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família.** Rev APS. v. 15, n.4, p.468-478, out/dez 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa**

idosa. Cadernos de Atenção Básica, nº19, Brasília, DF, 2007.

PADILHA, C. S. dos; OLIVEIRA, W. F. de. **Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.43, p.1069-83, out./dez. 2012

DELIRIUM EM IDOSOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA TERAPÊUTICA CLÍNICA

Caroline Nascimento Fernandes

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Renata Oliveira Vale

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Yasmin Dantas Pereira

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Carmem Dolores de Sá Catão

Professora adjunta do curso de Medicina,
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

RESUMO: Delirium é o distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados, com alteração cognitiva definida por início súbito e curso oscilante, caracterizada por sintomas hiperativos e hipoativos. Dada sua relevância clínica, faz-se necessário o confronto de métodos terapêuticos medicamentosos e não medicamentosos. Objetivo: Apresentar uma análise comparativa

entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas no tratamento do Delirium. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa, selecionando 18 artigos pesquisados nas bases de dados: PubMed ®; SciELO® e BVS ®, dos quais foram excluídos cinco por não abordarem os objetivos pretendidos. Resultados: A fisiopatologia do Delirium não foi completamente elucidada, contudo, presume-se que ela seja resultado de várias complicações no sistema nervoso, caracterizadas pela redução do metabolismo oxidativo cerebral e pela falência da transmissão da acetilcolina. Ademais, o excesso da dopamina também é apontado como fator contribuinte neste agravo, sendo inclusive, o principal alvo do tratamento medicamentoso. Apesar das intervenções atuais serem baseados primordialmente na utilização de antipsicóticos, tais como: Haloperidol, Aripiprazol, Olanzapina e Risperidona, foi observado que o uso exclusivo desse tipo de abordagem não culmina em uma melhora significativa do quadro clínico. Conclusão: Tendo em vista as análises realizadas sobre a neuropatologia do Delirium, foi percebido que os tratamentos que seguem exclusivamente a linha farmacológica não obtiveram as respostas desejadas. Sendo assim, tratamentos de base não medicamentosa, baseados em medidas que impedem o maior desenvolvimento dos sintomas, devem ser utilizados de forma

mais ampla e preventiva de modo a atenuar a incidência da doença, assim como a morbimortalidade associada a esta.

PALAVRAS-CHAVE: Antipsicóticos; Idoso; Neuropatologia; Transtornos Neurocognitivos

DELIRIUM IN ELDERLY: COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL THERAPY

ABSTRACT: Delirium is the most frequent neurobehavioral disorder in hospitalized elderly, with cognitive alteration defined by sudden onset and oscillating course, characterized by hyperactive and hypoactive symptoms. Due to its clinical relevance, it is necessary to confront therapeutic and non-medicated therapeutic methods. Objective: To present a comparative analysis between pharmacological and non-pharmacological interventions in the treatment of Delirium. Methodology: An integrative review was carried out, selecting 18 articles searched in the databases: PubMed®; SciELO® and BVS®, of which five were excluded because they didn't reach the intended objectives. Results: The pathophysiology of Delirium has not been fully elucidated, however, it is presumed to be the result of several complications in the nervous system. In addition, excess dopamine is also indicated as a contributing factor in this condition, and is also the main target of drug treatment. Although current interventions are primarily based on the use of antipsychotics, such as: Haloperidol, Aripiprazole, Olanzapine and Risperidone, it has been observed that the exclusive use of this type of approach does not culminate in a significant improvement of the clinical picture. Conclusion: Based on the analyzes carried out on the neuropathology of Delirium, it was noticed that the treatments that follow exclusively the pharmacological line didn't obtain the desired responses. Therefore, treatments based on measures that prevent the further development of symptoms, should be used in a broader and preventive way in order to mitigate the incidence of the disease, as well as the morbimortality associated with it.

KEYWORDS: Aged; Antipsychotics Agents; Neuropathology; Neurocognitive Disorders

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com dados divulgados pela Organização das Nações Unidas, globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar em menos de 40 anos, passando de 137 milhões em 2017 para 425 milhões em 2050. Dessa forma, é notória a existência de um processo demográfico transicional que ocorre irreversivelmente, de modo que a população idosa aumenta de maneira exponencial no mundo inteiro, tendo como consequência direta dessa realidade a maior quantidade de agravos relacionados à saúde nessa faixa etária. Diante do cenário atual, a incidência de transtornos cognitivos em indivíduos longevos, em especial o Delirium, tende a aumentar proporcionalmente.

Apesar de ter sido uma das primeiras doenças mentais descritas na literatura médica, nos relatos de Hipócrates, o Delirium continua sendo mal compreendido

em razão do seu difícil diagnóstico e da falta de conhecimento total da fisiopatologia dessa síndrome. Esse agravo pode ser caracterizado como estado confusional agudo de curso oscilante com alteração cognitiva definida por início súbito e por sintomatologia hipo e hiperativa. Atualmente, ele é considerado um componente integral da monitorização do paciente, de acordo com o guia clínico prático de sedativos e analgesia da Society of Critical Care Medicine dos Estados Unidos.

Considerando o Delirium como distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados e tendo em vista a crescente senilidade da população mundial, é necessário abordar a eficácia das terapêuticas clínicas atuais, a fim de evitar o negligenciamento relativo à enfermidade. O objetivo principal do trabalho é comparar as intervenções farmacológicas, analisando seu efeito a longo prazo, e as não farmacológicas, com suas respectivas implicações na qualidade de vida do paciente.

Esse estudo foi realizado a partir da seleção de 18 artigos pesquisados nas bases de dados: PubMed Central®; SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) dos quais foram excluídos cinco por não seguirem os interesses do estudo.

De acordo com a leitura das pesquisas selecionadas, foi percebido que no âmbito dos tratamentos medicamentosos, as intervenções são baseadas primordialmente na utilização de antipsicóticos, tais como: Haloperidol, Aripiprazol, Olanzapina e Risperidona. Entretanto, observa-se que o uso exclusivo desse tipo de abordagem não culmina em uma melhora significativa do quadro clínico. Desse modo, tratamentos fundamentados em alternativas não farmacológicas devem ser aplicados para todos os pacientes acometidos por esse agravo além de servir como prevenção de casos futuros. É válido salientar, também, que uma equipe multiprofissional bem preparada para prover a assistência necessária, na intenção de reduzir as manifestações clínicas, é essencial no processo.

Assim, tratamentos que seguem exclusivamente a linha farmacológica não obtiveram as respostas desejadas. Posto isso, abordagens de cunho não medicamentoso, baseadas em medidas que impedem o maior desenvolvimento dos sintomas, devem ser utilizadas de forma mais ampla e profilática de modo a atenuar a incidência da doença, assim como a morbimortalidade associada a esta.

2 | METODOLOGIA

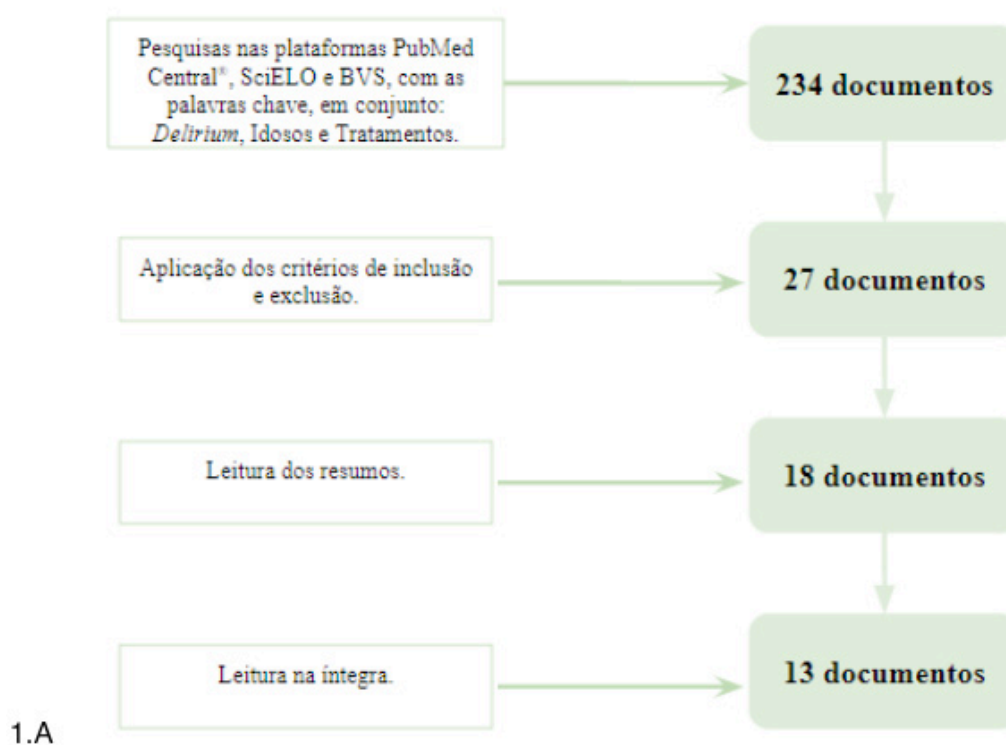
O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que, de acordo com Marconi e Lakatos (2001), é realizada por meio de um levantamento bibliográfico de trabalhos já publicados através de livros, revistas e documentos eletrônicos. Com isso, os passos seguidos para a elaboração deste resumo foram: (1) determinação da pergunta orientadora do estudo; (2) realização de pesquisas na literatura; (3)

estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (4) leitura do resumo de cada documento pré-selecionado; (5) exclusão dos textos que não se adequaram a temática deste trabalho; (6) leitura integral dos artigos selecionados.

Os documentos para concretização deste estudo foram encontrados em publicações disponíveis no meio eletrônico e em livros relacionados aos assuntos. As bases utilizadas foram: PubMed Central®, SciELO e BVS.

Inicialmente, foi definido que a questão orientadora deste trabalho seria “qual a melhor abordagem clínica para o tratamento do *Delirium* em pacientes idosos?”. A partir disso, pesquisas foram realizadas com uso em conjunto das palavras chave: *Delirium*, idosos e tratamentos. A partir de um total de 234 documentos, os critérios de inclusão e exclusão foram definidos, sendo eles: publicação entre 2015 e 2019; estudo com pacientes idosos; artigos em inglês e português; relacionados com a abordagem clínica da doença; não ligado ao uso de álcool e demais drogas, nem ao pós operatório/pós trauma. Esses filtros foram aplicados e a quantidade de arquivos selecionados diminuiu para 27, que pela leitura dos seus respectivos resumos passou para 18 artigos relacionados ao tema abordado. Após a identificação das obras, foi realizada uma leitura do material na íntegra, para o total conhecimento das informações contidas nestes e verificando se os artigos obtidos interessavam para o estudo em questão, selecionando, por fim, 13 destes.

A metodologia foi explanada nos fluxogramas da Figura 1.A e 1.B.



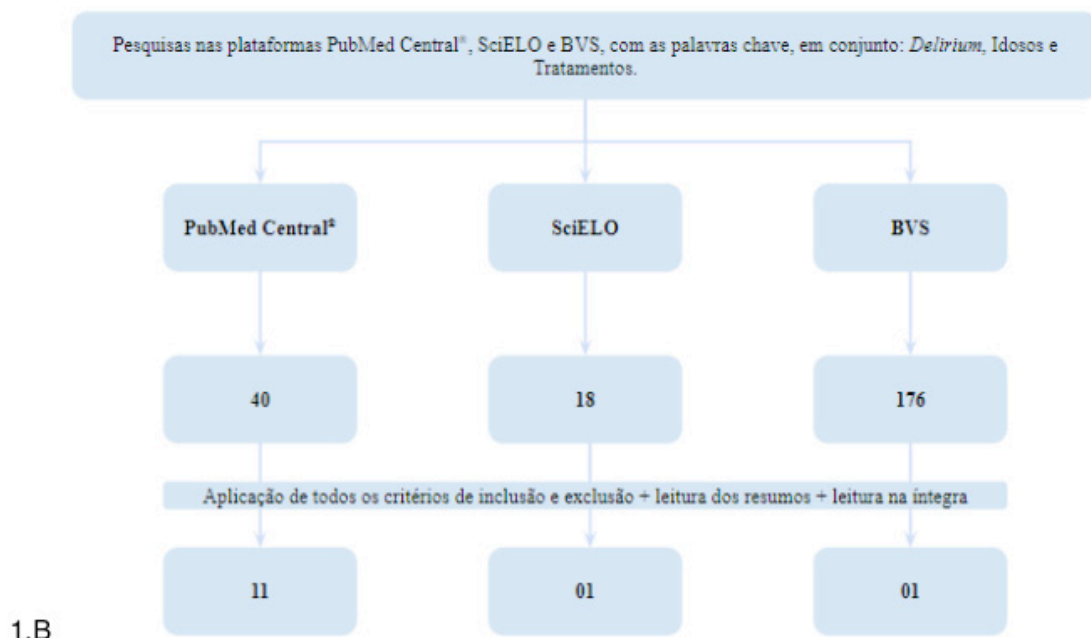


Figura 1.A. Fluxograma de todas as bases em conjunto. **B.** Fluxograma especificado por base de dado.

3 | DESENVOLVIMENTO

Dado o caráter multifatorial do *Delirium*, cada episódio individual é suscetível a um conjunto único de causas que podem diferir em cada episódio. Em vista disso, é provável que a busca por um único componente responsável pelo mecanismo de desenvolvimento do *Delirium* permaneça sem resposta. Sendo assim, a partir das pesquisas realizadas, sugere-se que diferentes fatores biológicos e ambientais interativos resultem no decréscimo da neurocognição do idoso. Provavelmente, os componentes orgânicos estão associados a alterações nas concentrações de neurotransmissores, responsáveis pela regulação da função cognitiva, tendo como principais bio-sinalizadores afetados a acetilcolina, a dopamina, a serotonina, a noradrenalina e o GABA, culminando na redução do metabolismo oxidativo cerebral e, conseqüentemente, da atividade cortical não relacionada à doença de base.

São conhecidas duas formas principais de apresentação da neuropatologia que se dá por sintomas hipo e hiperativos. Sabe-se que os sinais hipoativos são mais comuns em pacientes da terceira idade, apresentando-se por meio da apatia e da rara reação a estímulos, sendo muitas vezes não identificado pelos profissionais intensivistas e, por conseguinte, representando um pior prognóstico. Ao passo que, os sinais hiperativos são mais perceptíveis devido à característica agressiva e impaciente do doente, podendo ser, contudo, confundido com outros agravos e novamente negligenciado pela equipe médica. Ainda é possível observar a concomitância sintomática que pode variar durante a apresentação do distúrbio. Apesar de existir esse tipo de confusão com os sinais da doença, características distintivas permitem a distinção específica deste transtorno, como mostra a Tabela

1 que compara *Delirium* e demência, ambos muito comuns em idosos, apresentada abaixo:

	<i>Delirium</i>	Demência
Início	Agudo	Insidioso
Duração	Dias/Semanas	Meses/Anos
Característica clínica	Flutuante	Progressiva
Atenção	Prejudicada	Usualmente preservada
Reversibilidade	Possível	Usualmente ausente
Fator desencadeador	Presente	Ausente
Consciência	Usualmente alterada	Usualmente preservada

Tabela 1: Comparativo clínico característico dos agravos *Delirium* e Demência.

Sendo evidente a subjetividade da análise da saúde/doença no contexto da Saúde Mental e Psiquiátrica e a extrema relevância do conceito em estudo para a população idosa, é necessário saber como é realizado o diagnóstico do distúrbio para posteriormente poder avaliar as intervenções mais efetivas de tratamento do *Delirium*. Um dos instrumentos psicométricos utilizados na sua identificação em contexto clínico é o método *CAM- ICU: Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit*, que tem o objetivo de reduzir as consequências do diagnóstico tardio pelo rastreamento do agravo. O processo é um manual de simples e rápida realização de forma que são analisados critérios de: características e descrições; falta de atenção; pensamento desorganizado; nível de consciência alterado; desorientação; distúrbios de memória e de percepção; agitação psicomotora e alteração no ciclo sono-vigília. Nesses parâmetros, o médico analisará se os sintomas estão presentes ou ausentes assim como o grau de intensidade da doença no paciente, considerando seu início abrupto e sua flutuação durante horas e dias. Para o diagnóstico de *Delirium*, é necessária a presença de um conjunto de critérios percebidos pelo especialista.

Após seu reconhecimento, é imprescindível entender o complexo etiológico do doente a fim de escolher a melhor terapêutica clínica. Embora os tratamentos atuais utilizem primordialmente uma variedade de abordagens farmacológicas, como por exemplo: Haloperidol, Aripiprazol, Olanzapina e Risperidona, não há evidências convincentes de que qualquer um desses tratamentos seja claramente eficaz tanto para a prevenção quanto para o tratamento do *Delirium*. Nesse contexto, intervenções não medicamentosas aplicadas em várias esferas, ganham ampla aceitação no meio hospitalar, porém, não são usualmente utilizadas. Ademais, foi visto que a utilização de antipsicóticos eleva a mortalidade assim como a existência de efeitos adversos provenientes destes (BURRY, 2018). Conforme apresentado pela Tabela 2 abaixo, os impactos colaterais existentes das drogas empregues atualmente são pontos

negativos da utilização exclusiva da linha medicamentosa.

Drogas	Dosagem	Efeitos	
<ul style="list-style-type: none">• Haloperidol	0,5-1mg oral	Extrapiramidais; Prolongamento do intervalo QT no ECG; Risco de síndrome neuroléptica maligna.	Antipsicótico típico
<ul style="list-style-type: none">• Olanzapina• Risperidona	2,5 mg 1 vez/dia 0,5mg 2 vezes/dia	Extrapiramidais (mais raros); Aumento no intervalo de tempo QT no ECG.	Antipsicóticos atípicos (alguns trabalhos associaram seu uso com maior risco de morte em idosos com demência)

Tabela 2: Comparativo de efeitos do uso de antipsicóticos típicos e atípicos em idosos para tratamento de *Delirium*.

4 | DISCUSSÃO

No ano de 2019, foi publicado um ensaio clínico pragmático randomizado com 351 pacientes críticos da UTI de três hospitais, realizado na cidade de Indianápolis pelo professor Babar Khan e colaboradores, que demonstrou a ineficiência da abordagem farmacológica na prevenção e no tratamento da condição do *Delirium*. Foi provado, portanto, a não eficácia da ação redutora dos medicamentos relativa ao tempo e à gravidade das crises (KHAN, 2019).

Contudo, a terapêutica medicamentosa ainda é a escolha padrão da maioria dos intensivistas, sendo as drogas mais utilizadas: Haloperidol, Risperidona, Aripripazol e Olanzapina. Sabe-se que tais fármacos apresentam respostas orgânicas similares no tocante ao tratamento da neuropatologia, diferindo apenas nos efeitos adversos causados aos idosos (BOETTGER, 2015). Foi verificado que o Haloperidol é responsável, mais frequentemente, pela presença de sintomas extrapiramidais além de elevar o risco de síndrome neuroléptica maligna e de arritmias. Ademais, é importante salientar que os benzodiazepínicos podem ser agentes de agitação paradoxal, sedação excessiva e depressão respiratória, também podendo prolongar, piorar e induzir os sintomas de *Delirium* através do prejuízo da neurotransmissão cerebral (BARROS, 2015).

Com base na literatura, nota-se que, em razão da falta de benefícios e do não conhecimento dos danos causados ao corpo, os tratamentos medicamentosos devem ser reservados exclusivamente para a utilização em pacientes com quadro hiperativo ou que ponham em risco a própria segurança, a de outros pacientes e a da equipe médica. É imprescindível atentar-se também ao fato de que a dosagem utilizada deverá ser a menor possível para se evitar maiores problemas aos enfermos (MARCANTONIO, 2017; OH, 2017).

Como alguns fatores ambientais também podem desencadear o desenvolvimento do *Delirium*, através do estresse induzido pelo desconhecimento do ambiente, ruído de alarme, mudança constante dos profissionais que prestam assistência, cuidados ou procedimentos mal explicados aos pacientes, falta de janelas e relógios visíveis, barulhos e luminosidade excessiva no período da noite, as intervenções farmacológicas não teriam muita eficácia nesse aspecto. Desse modo, faz-se necessário outro tipo de abordagem, com estratégias que melhorem a orientação do idoso interno na UTI, aplicadas primariamente a todo paciente acometido pelo do distúrbio ou aos que apresentam sinais de desenvolvimento do agravo.

A prevenção primária do *Delirium* com multicomponentes não medicamentos se mostrou eficiente e vem ganhando aceitação como uma das mais efetivas formas de tratamento do distúrbio (OH, 2017). Entre as alternativas estão: musicoterapia; intervenções educacionais; estimulações cognitivas e sensoriais; revisão dos medicamentos previamente utilizados, como forma de investigação para possíveis iatrogenias; participação familiar; atendimento psicológico na UTI; utilização de escalas de rastreio precoce como o método *CAM-ICU*; promoção de ambiente calmo e silencioso, especialmente durante a noite, buscando o sono adequado e restrição do uso de contenção física- que pode elevar muito o risco de evolução da doença (ABRAHA, 2015; BARROS, 2015; MARTÍNEZ, 2017).

No Brasil, existe desde 2003 a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) que, entre outros princípios defendidos, deseja aumentar o tempo de visitação aberta na UTI, com o objetivo de permitir o maior contato da família com o enfermo e, conseqüentemente, de reduzir os casos incidentes, visto que existe uma forte relação entre o desenvolvimento do agravo, a maior permanência do indivíduo no hospital e o crescimento da mortalidade nestas condições.

Dessa forma, tem-se na Figura 2 (abaixo) o resumo dos caminhos, a partir da internação, para diagnóstico de *Delirium*, investigação de possíveis fatores predisponentes e abordagens preferenciais em cada caso.

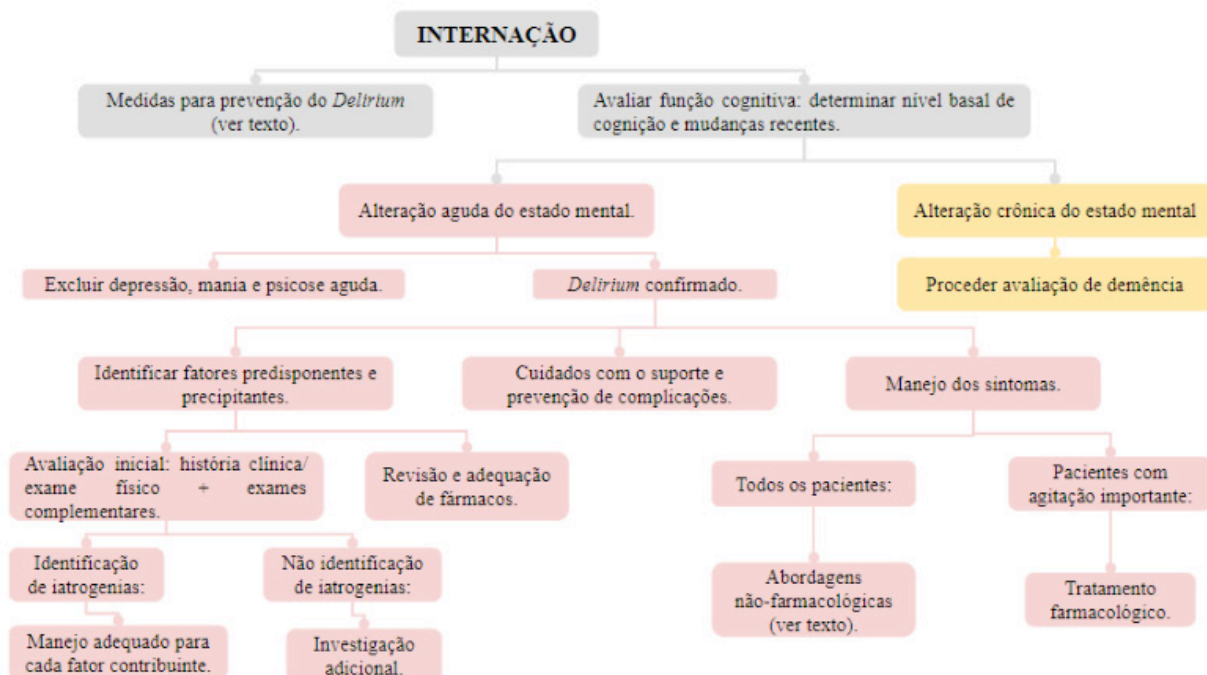


Figura 2. Fluxograma desde a internação até a revisão de tratamentos prévios e novas abordagens para paciente com *Delirium*.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Delirium* é um distúrbio neurocomportamental de alta prevalência em pacientes críticos, especialmente idosos. Infelizmente, ainda é pouco diagnosticado pelos intensivistas, visto que, normalmente, não é a causa primária de admissão hospitalar. Sabendo que, para grande parte dos profissionais, o agravo é considerado como uma psicose desenvolvida pelo prolongamento do tempo de internação, o tratamento atual consiste no uso de drogas com efeitos sedativos que não possuem eficácia comprovada e que podem agravar o quadro clínico do doente.

Dessa forma, é importante a existência de uma equipe multidisciplinar voltada para a prevenção e diminuição dos sintomas do paciente que possui *Delirium*, formada por profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, dentre outros. Para o adequado manejo da neuropatologia, é fundamental que ocorram mudanças relacionadas ao treinamento e à capacitação da equipe de atendimento. Ademais, medidas institucionais se fazem necessárias e incluem: colocar relógios e calendários no ambiente, além de adequar a luminosidade para auxiliar o ciclo sono-vigília. Por fim, não se pode negligenciar a avaliação cognitiva constante dos pacientes idosos hospitalizados, estímulo à mudança de práticas de atendimento que aumentam o risco de *Delirium* e sistemas que melhorem a qualidade ao cuidado geriátrico.

REFERÊNCIAS

- ABRAHA, I. *et al.* **Efficacy of Non-Pharmacological Interventions to Prevent and Treat Delirium in Older Patients: A Systematic Overview.** The SENATOR project ONTOP Series. PLoS One,; 10(6):e0123090. Jun, 2015.
- BARROS, M. A. A. *et al.* **Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura.** Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2738-2748, jul.-set. 2015.
- BOETTGER, S. *et al.* **Haloperidol, risperidone, olanzapine and aripiprazole in the management of delirium: A comparison of efficacy, safety, and side effects.** Palliat Support Care, 13(4):1079-85. Aug, 2015.
- BURRY, L. *et al.* **Antipsychotics for treatment of delirium in hospitalised non-ICU patients.** Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6: CD005594, Jun, 2018.
- CERVEIRA, C. C. T. *et al.* **Delirium in the elderly: A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments.** Dement. neuropsychol., São Paulo , v. 11, n. 3, p. 270-275, set, 2017.
- FAUSTINO, T. N. *et al.* **Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 4, p. 725-732, ago, 2016.
- GREEN, J. R. *et al.* **Use of the confusion assessment method in multicentre delirium trials: training and standardisation.** BMC Geriatrics, 19(1), Apr, 2019.
- KHAN, B. A. *et al.* **Pharmacological Management of Delirium in the Intensive Care Unit: A Randomized Pragmatic Clinical Trial.** Journal of the American Geriatrics Society, 67(5): 1057–1065, May, 2019.
- KUKREJA, D. *et al.* **Delirium in the elderly: Current problems with increasing geriatric age.** Indian Journal of Medical Research, 142(6):655-62, Dec, 2015.
- MARCANTONIO, E. R. **Delirium in Hospitalized Older Adults.** The New England Journal of Medicine, 377:1456-1466, Oct, 2017.
- MARTÍNEZ, F. *et al.* **Implementing a Multicomponent Intervention to Prevent Delirium Among Critically Ill Patients.** Crit Care Nurse, 37(6):36-46, Dec, 2017.
- OH, E. S. *et al.* **Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment.** Journal of the American Medical Association, 318(12):1161-1174, Sep, 2017.
- YU, A. *et al.* **Cholinesterase inhibitors for the treatment of delirium in non-ICU settings.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 6: CD012494, Jun, 2018

DEPRESSÃO: UM DOS NOMES DO MAL-ESTAR NA VELHICE

Leticya Gabrielly da Silva Sales.

<http://lattes.cnpq.br/2898775281171275>

Graduanda do curso de psicologia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG
Campina Grande- Paraíba.

Karynna Magalhães Barros da Nóbrega.

CV: <http://lattes.cnpq.br/1555309829653018>

Professora Adjunta II da Unidade Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Correspondente da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP/PE). Pesquisadora do Laboratório de Psicanálise de Orientação Lacaniana, pesquisadora da linha de pesquisa A criança e o laço social (LAPSO/ CNPq).

Campina Grande- PB

RESUMO: O envelhecimento é marcado por diversas mudanças: físicas, psicológicas e sociais. Diversos estudiosos têm adentrado na temática e no enfrentamento da diminuição da autonomia e da incidência de quadro depressivo associado perda de um lugar de reconhecimento na cultura. Por meio deste trabalho pretendemos investigar a relação entre depressão e envelhecimento, para tanto realizamos uma revisão sistemática nos anos de 2015, 2016 e 2017, nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BVS, com a aplicação dos critérios de seleção, inclusão e exclusão,

foram selecionados 6 artigos. Após análise, percebemos que a relação entre depressão e envelhecimento é mais frequente nas mulheres, de classe social baixa e que a forma de enfrentamento se dá por meio da religiosidade, da atividade física e de centros de convivência. Por fim, constatamos que o desencadeamento da depressão está relacionado com a perda de autonomia e o fato de não ter uma atividade de reconhecimento social, por isso faz-se necessário uma atividade para que o idoso ativo e mantenha desejante.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; depressão e envelhecimento ativo.

DEPRESSION: ONE OF THE NAMES OF EVLING IN OLD AGE

ABSTRACT: The aging is marked by several changes: physical, psychological and social. Several scholars have being entered the theme and coping with decreased autonomy and the incidence of depressive symptoms associated with the loss of a place of recognition in culture. Through this work we intend to investigate the relationship between depression and aging. Therefore, we performed a systematic review in 2015, 2016 and 2017, in the databases: LILACS, SCIELO and VHL, applying the criteria of selection, inclusion and exclusion, 6 articles

were selected. After analysis, we found that the relationship between depression and aging is more frequent in women, of low social class and that the form of confrontation occurs through religiosity, physical activity and social centers. Finally, we found that the onset of depression is related to the loss of autonomy and the fact of not having a activity of recognized socially, so it is necessary an activity for the elderly to keep active and desiring.

KEYWORDS: elderly; depression and active aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é marcado por diversas modificações, essas que podem determinar a progressiva perda de adaptação à novos ambientes e situações.

Segundo UCHOA (2013), o envelhecimento humano é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, assim como todas as fases da vida, cada uma com sua singularidade. Com a evolução da sociedade industrial, a valorização do ser humano passou a ser associado à sua produtividade, e à sua contribuição para a sociedade, deixando, o envelhecimento, de ser visto como situação natural, para ser encarado como fenômeno influenciado pela cultura.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecimento como “aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais, limite este válido apenas para os países em desenvolvimento, como o Brasil, pois nos países desenvolvidos admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade”. Estudos mostram que o processo de envelhecer está associado com drástica redução da qualidade de vida na população idosa em geral. Como preceito do bem-estar biopsicossocial, o envelhecimento ativo tem como fundamento garantir a autonomia.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento ativo é e objetiva garantir melhor qualidade de vida à pessoa idosa, oportunizando-as e inserindo-as de forma integral no contexto social. O termo envelhecimento ativo e bem-sucedido tem como princípio a vivencia de uma velhice produtiva e bem vivida, ou seja, envelhecer com saúde e atividade, relacionando-se socialmente.

Segundo a OMS, ao chegar no ano de 2025 o Brasil será o 6º país com o maior índice de população idosa, e isso se dá pela transição demográfica em que vivemos. Longevidade, nem sempre é sinônimo de qualidade de vida, e muitos desses idosos apresentam à dependência, declínio emocional e depressão. Arelado à dependência do idoso surge a internação de longa duração do idoso, em casas de repouso, excluindo-o de seu contexto e em certa medida, o privando da autonomia e da funcionalidade. Um dos efeitos do avanço da ciência e da tecnológica remete a busca por uma melhor qualidade de vida, e autonomia do sujeito, e dessa forma, surgem programas e atividades visando recuperar o desejo de viver e o investimento em projetos na vida.

Um dos efeitos da perda do lugar na cultura é o desencadeamento da

depressão, visto que a personalidade vai se tornando mais rígida com o passar do tempo, sendo resultante de ganhos e perdas, inclusive de autonomia. A diminuição do reconhecimento social do idoso perante a sociedade é um fator preponderante para a incidência depressiva. Como por exemplo a aposentadoria, pode desencadear um luto que não se elabora, em virtude da perda social, quando ele se enxerga como improdutivo e dependente fisicamente e sem lugar no campo social. Com isso, surge a superproteção por parte dos familiares, estigmatizando-os e reduzindo-os.

A depressão no idoso apresenta-se de forma mais habitual com os quadros pouco sintomáticos e de evolução lenta, que se associam com alterações hormonais, consumo de medicamentos por iniciativa própria, como anti-hipertensivos, ansiolíticos e hipnóticos, e com situações de solidão e perda, como a morte do parceiro, a falta de apoio social ou familiar, uma mudança ou uma internação em uma instituição. (RUIPÉREZ & LLORENT, 1996 APUD PENNA, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que é desenvolvido nas unidades de saúde da família, tem um papel muito importante no que tange e reinserção social do idoso, pois objetiva manter ao máximo o idoso inserido em sua comunidade e em seu contexto familiar, de forma digna e prazerosa.

Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma busca de trabalhos publicados na íntegra sobre os casos de depressão na pessoa idosa e as formas de envelhecimento ativo que buscam reduzir esse quadro.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é traçar o quadro depressivo em idosos brasileiros, institucionalizados ou não, e o efeito causado pelas práticas de envelhecimento na redução desse quadro.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Foram analisados 20 artigos científicos, em língua portuguesa, entre os anos 2015-2017, publicados na íntegra nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS. Desses, seis artigos foram selecionados de acordo com os descritores que foram utilizados como filtro, a saber: envelhecimento ativo, depressão e idosos, captando as pesquisas mais relevantes e que abordassem a intervenção em sua totalidade, trazendo seus aspectos físicos e psicológicos existentes entre a depressão e o envelhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que a maioria dos estudos, contam com a participação do público feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, na maioria das vezes de uma classe social baixa, e com um nível de escolaridade inferior, e, em alguns casos foi percebido a presença de entrevistados analfabetos. De início, pode-se observar que os índices de depressão ficam mais aparentes nos idosos dependentes funcionais,

que tiveram a autonomia reduzida, e a depressão pôde ser relacionada com um envelhecimento de baixa qualidade. No entanto, surgem maneiras de auxiliar os idosos no enfrentamento de seus estigmas, como atividades religiosas e físicas, centros de convivência e centros de internação. (MINAYO, 2017)

As queixas e demandas mais frequentes, entre as populações observadas foram o abandono, a negligência familiar, a ausência de visitas, a falta de seus pertences e a atenção minimizada. Com isso, surgem as ideações suicidas e até a tentativa do ato, relatados principalmente por pessoas institucionalizadas que não recebem nenhum tipo de visita. Os idosos do sexo masculino que possui uma atividade remunerada possuem uma prevalência de sintomas depressivos menor que os que não exercem nenhuma atividade. (MINAYO, 2017)

Quanto aos idosos que não são reclusos em instituições, a participação feminina em pesquisas supera a dos homens. A maioria das mulheres são casadas e relatam que a companhia do outro é o fator desencadeador para a prevenção de patologias e preservação da saúde mental. Quanto à escolaridade, muitas delas têm o ensino fundamental incompleto, enquanto algumas delas eram analfabetas. Isso sendo reflexo de uma sociedade patriarcal e machista que defendia uma mulher estigmatizada e inferior, e que as oportunidades de trabalho fora de casa e ascensão pessoal era privilégio apenas dos homens. As mulheres deveriam desempenhar seu papel apenas na maternidade. As mulheres, em sua maioria desenvolveram trabalhos domésticos, e algumas delas desenvolveram a maternidade. As que resolveram desenvolver a maternidade não haviam trabalhado por alguma remuneração. Essas mulheres são donas de casa, aposentadas. Com isso, fica clara a importância de projetos sociais que ocupem o tempo ocioso delas, ressignificando as rotinas, e promovendo uma velhice ativa e bem-sucedida. Em relação à saúde física, a maioria delas destacam que as dores impedem de realizar atividades cotidianas, confrontando sua fragilidade e aniquilando sua autonomia. As atividades autônomas servem para potencializar ou até descobrir habilidades até então desconhecidas, além de estimular a criação de vínculos e a formação de relações interpessoais. Também, deve ser objetivo fazer com que o idoso se sinta útil e autônomo.

Os idosos entrevistados que pertenciam a uma classe social abastarda, com um nível de escolaridade inferior, sem a presença de um cônjuge, e que apresentavam alguma doença crônica apresentaram uma maior prevalência de desenvolver a depressão em sua totalidade. Isso era decorrente do sentimento de insuficiência ativa, e relação de dependência. Já as mulheres que possuíam essas características, apresentaram um nível superior de sintomas depressivos, também foi possível relacionar com a condição socioeconômica, visto que o idoso pertencente a uma classe social favorecida possuía um envelhecimento satisfatório e bem-sucedido. Alguns dos idosos homens entrevistados relataram suas falhas como pessoa, pai e esposo e com isso tentar justificar o abandono como uma falha pessoal deles. (MINAYO, 2017)

Uma parcela mínima dos entrevistados nos estudos pesquisados planeja um futuro saindo da instituição e formando outra família. No entanto, para as mulheres isso é inviável, sendo a morte a única alternativa para elas. Enquanto para uns a internação foi a única solução cabível, para outros, os malefícios da institucionalização foram maiores que os benefícios. Essa condição reforça o sentimento de improdutivo e de ser um peso social para os demais. (MINAYO, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo consistiu em avaliar trabalhos publicados que detalhassem o perfil de envelhecimento em idosos com idade cronológica de 60 anos ou mais, institucionalizados ou não, trazendo uma comparação dos impactos psicológicos sofridos por eles. Contudo, faz-se necessário uma revisão histórica de suas vivências, visando identificar a (s) causa (s) de seu sintoma depressivo e de suas ideações suicidas. Também, faz-se necessário problematizar se a causa dos sentimentos depressivos e das ideações suicidas faz paralelo com as patologias que o idoso apresenta.

Das diversas questões que cercam o envelhecimento, a saúde aparece como elemento balizador pelo seu forte impacto sobre a qualidade de vida, constituindo-se como uma das principais fontes de estigmas e preconceitos em relação à velhice. A representação negativa, normalmente associada ao envelhecimento, tem como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. (ASSIS, 2005)

Dentre os artigos pesquisados percebemos que, diversos aspectos permeiam o cotidiano do idoso, foi ressaltada a redução da autonomia e seus efeitos nas atividades da vida, chegando a comprometer o laço social. Além desse aspecto, o abandono familiar é um dos fatores que mais fragilizam o desinvestimento de libido pela vida, e desencadeia angústias e de sentimentos deprimentes. Assim, a exclusão do âmbito familiar promove fortes impactos na vida do idoso, impactos esses que a longo prazo se tornam irreversíveis. Segundo Catullo (2004), para se ter um envelhecimento sereno, ou em outras palavras ter uma velhice bem-sucedida, faz-se necessário possuir objetos paixão e ter projetos de curta duração para fazer laço com o Outro social e continuar investindo na vida, se sentindo útil, podendo ter alguém para amar e uma causa para investir.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Fátima Maciel et al. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 201-208, 2012.

BECKER, Daniel et al. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de**

Saúde da Família. 2001. Tese de Doutorado.

DE ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005.

DE MEDEIROS POSSATTO, Jessica; RABELO, Dóris Firmino. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 45-58, 2017.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto enferm**, v. 21, n. 3, p. 513-8, 2012.

GOLDFARB, Delia Catullo. Demências. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 274p. ISBN 85-7396-398-0

HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3575-3584, 2016.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 29, p. 169-175, 2007.

LIMA, Ângela Maria Machado de; SILVA, Henrique Salmazo da; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 795-807, 2008.

LOPES, Ewellyne Suely de Lima et al. Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. **Estudos de psicologia (Natal)**, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 981-1002, 2017.

PENNA, Fabíola Braz; DO ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 8, n. 1, 2006.

PINHO, Miriam Ximenes; CUSTÓDIO, Osvaldir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.

Política nacional do idoso, 1994. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa et al. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Psicologia em Estudo**, 2009.

SCHAAB, Bruno Luis; DUARTE, Michael Quadros; DA CRUZ, Daniel Viana Abs. Estudos para construção e propriedades psicométricas da escala contextual de depressão em idosos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 37-47, 2017.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 839-847, 2003.

SUZUKI, Michele Mity; DEMARTINI, Stella Maira; SOARES, Edvaldo. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v. 9, n. 3, p. 256-68, 2009.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D.'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 849-853, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005.

XIMENES, Maria Amélia et al. Qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto “Unidos da Melhor Idade” do Município de Fernão, SP, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 427-452, 2017.

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

Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva

Docente do Centro Universitário Estácio do Recife
Recife, Pernambuco.

Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado

Docente do Centro Universitário Estácio do Recife
Recife, Pernambuco.

Elissandra Lídia Pina de Santana

Graduanda em Enfermagem no Centro
Universitário Estácio do Recife
Recife, Pernambuco.

Joselita Vitória Pereira da Silva

Graduanda em Enfermagem no Centro
Universitário Estácio do Recife; Recife,
Pernambuco.

RESUMO: Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) configuram-se em um instrumento norteador do cuidado em idosos institucionalizados. O presente estudo objetivou identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos residentes em uma instituição de longa permanência do município de Nazaré da Mata – PE. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, de abordagem quantitativa. A coleta foi realizada em Novembro e dezembro de 2018 após a aprovação pelo CEP do Centro Universitário Estácio do Recife, parecer 3.044.827 e CAEE: 02321318.1.0000.5640. Foram elaborados três instrumentos pelas

pesquisadoras. Em relação aos resultados, a amostra foi constituída por 37 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (54,05% n=20), da cor parda (43,24% n=16), com faixa etária entre 71 a 89 anos (43,24% n=16). Quanto ao tempo de permanência na instituição foi visto que a maior parte reside entre 2 a 5 anos (35,13% n= 13), e possuem contato familiar (67,56% n= 25). Os DE mais frequentes foram: Risco de glicemia Instável (33,33% n=09), Incontinência urinária funcional (67,85% n=19), Deficit do autocuidado (27,95% n=26), Controle de impulso ineficaz (19,23% n=10) e Dentição prejudicada (36,84% n=21). Quanto ao domínio da taxonomia NANDA I, o que mais apresentou frequência de ocorrência foi Segurança/Proteção (89,18% n=33). A partir dos resultados pode-se inferir que os idosos possuem limitações funcionais em quase todos os âmbitos fisiológicos e psicológicos. E que a Enfermagem por meio do DE pode contribuir para uma assistência qualificada, melhorando a qualidade de vida, a partir da prevenção, manutenção e reabilitação do idoso institucionalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idoso.

DIAGNOSTICS OF NURSING IN ELDERLY PEOPLE OF THE LONG PERMANENCE

ABSTRACT: Nursing Diagnoses (ND) are configured as a guiding instrument for care in institutionalized elderly. This study aimed to identify the main nursing diagnoses in elderly residents in a long-term care institution in the city of Nazaré da Mata - PE. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The collection was carried out in November and December 2018 after approval by the CEP of the Estácio do Recife University Center, opinion 3.044.827 and CAEE: 02321318.1.0000.5640. Three instruments were elaborated by the researchers. Regarding the results, the sample consisted of 37 elderly, most of them female (54.05% n = 20), brown (43.24% n = 16), aged 71 to 89 years. (43.24% n = 16). Regarding length of stay in the institution it was seen that most of them live between 2 and 5 years (35.13% n = 13), and have family contact (67.56% n = 25). The most frequent ND were: Unstable blood glucose risk (33.33% n = 09), Functional urinary incontinence (67.85% n = 19), Self-care deficit (27.95% n = 26), Ineffective impulse control (19.23% n = 10) and Impaired dentition (36.84% n = 21). Regarding the domain of taxonomy NANDA I, what presented the most frequency of occurrence was Security / Protection (89.18% n = 33). From the results it can be inferred that the elderly have functional limitations in almost all physiological and psychological spheres. And that nursing through ND can contribute to qualified care, improving the quality of life, through prevention, maintenance and rehabilitation of the institutionalized elderly.

KEYWORDS: Nursing Diagnosis, Nursing Home, Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O número de idosos com 60 anos ou mais tem crescido nos últimos anos. Apenas no ano de 2017 eram 30,2 milhões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam uma estimativa significativa para o ano de 2031, onde o quantitativo de gerontes será maior que a população de 0 a 14 anos de idade (IBGE,2017).

Esse crescimento expressivo somado a introdução do perfil feminino no mercado de trabalho e as atuais mudanças de organização familiar dificultam as famílias cuidarem de seus idosos, contribuindo para a dependência de cuidados. E com isso a busca de instituições de longa permanência (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Há que se destacar ainda, que embora haja um aumento da procura por essas instituições, não se pode negar o contexto cultural e histórico na qual ela está inserida. Historicamente, estigmatizadas, como sendo locais impróprios. Contudo, esta visão tem sido mudada ao longo dos anos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabeleceu responsabilidades de garantia de bem-estar do idoso institucionalizado promovendo sua dignidade e inserção social, observando as características próprias do envelhecimento (NUNES *et al.*, 2014).

Todavia é necessário salientar que nem todos as ILPIs e abrigos são

recenseadas, tendo um caráter puramente filantrópico sem observar os preceitos ditados na política nacional de saúde do idoso, e por isso, algumas delas não contam com serviços qualificados, comprometendo a saúde e bem estar do geronte (GONÇALVES *et al.*,2015)

Por tanto, para que haja um trabalho eficaz nessas Instituições é importante a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidadores qualificados e colaboradores de serviços gerais e lavanderia, nutricionista e fisioterapeuta assistindo integralmente a pessoa idosa (SALCHER *et al.*, 2015)

No que concerne a integralidade da assistência a saúde dos idosos, destaca-se o profissional de enfermagem como sendo um protagonista nesta ação, visto que assiste o cliente holisticamente levando em consideração as necessidades humanas básicas de cada indivíduo. O enfermeiro a partir de uma assistência sistematizada consegue intervir nos aspectos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais promovendo saúde e qualidade de vida para este idoso (GONÇALVES *et al.*,2015)

Para o desenvolvimento de uma assistência organizada, a ciência da Enfermagem utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento norteador da prática profissional em quaisquer ambientes em que haja o cuidado de enfermagem. Dentro desta sistemática existe o diagnóstico de Enfermagem que é um dos cerne para tomadas de decisões durante os cuidados prestados (COFEN,2009).

Desta forma, elaborar diagnósticos de Enfermagem é uma etapa crucial na assistência de Enfermagem, logo é imprescindível utilizar essa ferramenta em idosos institucionalizados, visto que os mesmos experimentam modificações fisiológicas em decorrência do processo de envelhecimento. Além, de claro, alterações emocionais em consequência da adaptação à institucionalização.

Em vista disso, o presente trabalho, objetiva identificar os principais diagnósticos de Enfermagem em idosos institucionalizados. Porque com base nesses achados é possível traçar um panorama da realidade dos idosos, para que ações específicas sejam direcionadas com a finalidade de melhorar a saúde e qualidade de vida dos mesmos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, de abordagem quantitativa. Foi realizado em um Abrigo para idosos no Município de Nazaré da Mata em Pernambuco. A instituição existe desde 1930. Possui no momento 41 idosos, sendo 23 do gênero feminino e 18 do masculino, com faixa etária média de 80 anos e contam com uma equipe multiprofissional composta por um médico, quatro técnicos, uma nutricionista, uma enfermeira, uma assistente social, seis cuidadoras, duas lavadeiras e seis pessoas no serviço geral. Fizeram parte da amostra 37 idosos.

Havendo duas recusas e mais dois que não possuíam a idade igual ou maior que 60 anos. A pesquisa foi realizada entre os meses de Novembro a Dezembro de 2018. Para a coleta de dados foi utilizado três instrumentos elaborados pelas pesquisadoras. Sendo o primeiro com dados de identificação, o segundo um checklist com exame físico cefalo-caudal e o terceiro com os domínios mais frequentes da Taxonomia da NANDA I.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) sendo respeitadas as normas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com o número do parecer 3.044.827 e CAAE nº: 02321318.1.0000.5640 (BRASIL,2012). Os dados foram tabulados na planilha do Excel e analisados a partir da estatística descritiva.

3 | DESENVOLVIMENTO

A Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) tem caráter socio sanitária, podendo ser com ou sem fins lucrativos. A institucionalização de idoso nesses locais tem sido relacionada aos serviços disponibilizados, além de dificuldades econômicas e psicossociais das famílias para o cuidado, principalmente fragilidade e limitação da capacidade funcional das pessoas nesse momento da vida (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Devido ao aumento de expectativa de vida, referente às circunstâncias de transformações sociais, nem sempre a família dispõe de atenção quando um dos seus membros idosos requer apoio, ou um auxílio contínuo. Dessa forma as (ILPI) surgem como uma possibilidade de cuidado fora do âmbito familiar. Tendo um caráter residencial como forma de moradia coletiva para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dispendo de suporte familiar ou não, acolhendo o idoso com particularidades distintas e, nesta situação, a atenção e o cuidado devem seguir a compreensão geriátrica (SALCHER *et al.*, 2015).

Desse modo, o foco na organização institucional é dar prioridade a qualidade de vida, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como percepção do indivíduo de sua posição na vida, e sistema de valores nos quais eles vivem em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, compreendendo a satisfação que ele sente no meio em que vive. Dessa forma, a escolha de uma ILPI deve ser feita pela família, ou até muitas vezes pelo próprio idoso (ROQUETE, 2017).

Dentro desse âmbito coletivo há uma grande exigência da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, envolvendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) onde a mesma organiza-se em cinco etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Buscando restabelecer os serviços no seu cenário integrador, diante aos problemas

e as dificuldades da sua rotina na atenção à saúde, abrangendo a equipe de profissionais, pensando na integralidade do cuidado e na necessidade de desenvolver o Processo de Enfermagem em sua plenitude (ANDRADA *et al.*, 2015).

O conhecimento do perfil diagnóstico auxilia na organização das ações de enfermagem, podendo assim, antecipar o planejamento de atividades de cuidados necessários para programar e atender as necessidades dos idosos, podendo ser criado protocolos de avaliação, auxiliando na qualificação do cuidado em saúde. Sendo assim, o diagnóstico atribuído é fundamental para definir o plano de cuidado e os resultados esperados (FERREIRA *et al.*, 2015).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 37 idosos que compuseram a amostra, a maioria era do gênero feminino 54,05% (n=20), da cor parda 43,24% (n=16), com idades entre 71 a 80 anos 43,24% (n=16) e com naturalidade da Zona da Mata Norte 86,48 % (n=32). (Tabela1).

Variáveis	Nº	%
Gênero		
Masculino	17	45,94
Feminino	20	54,05
Total	37	100
Cor		
Branco	14	37,83
Pardo	16	43,24
Negro	07	18,91
Total	37	100
Faixa Etária		
60-70	05	13,51
71-80	16	43,24
81-90	12	32,43
>90	04	10,81
Total	37	100
Naturalidade		
Região Metropolitana	05	13,51
Zona da Mata Norte	32	86,48
Total	37	100

Tabela 1 - Distribuição da amostra do estudo quanto aos dados sócio-demográficos referente aos idosos institucionalizados em um Abrigo no Município de Nazaré da Mata, Pernambuco

FONTE: Próprio Autor, 2018.

Com relação a faixa etária, observou-se maior concentração de idosos acima de 70 anos, entretanto permite-se inferir que a idade avançada não está totalmente relacionada à institucionalização, e sim as dependências que estão associadas. Pois

com o avançar da idade as situações de dependência, seja pela redução física ou mental, seja pelas variadas fragilidades, surgimento e complicações de doenças crônicas tem se configurado como um motivo à institucionalização (LINI *et al.*, 2016).

A tabela 2 ilustra os resultados quanto ao tempo de permanência dos idosos na ILPI e se eles possuem contato familiar apesar da institucionalização. O resultado variou de 2 a 5 anos 35,13% (n=13), e no que diz respeito ao contato familiar 67,56% (n=25) relataram que possuem relação familiar.

Variáveis	Nº	%
Tempo de permanência		
< 1 ano	08	21,62
1 a 2 anos	04	10,81
2 a 5 anos	13	35,13
5 a 10 anos	09	24,32
>10 anos	03	08,10
Total	37	100
Contato familiar		
Sim	25	67,56
Não	12	32,43
Total	37	100

Tabela 2. Tempo de Permanência na ILPI e contato familiar em um Abrigo de idoso no Município de Nazaré da Mata-PE.

FONTE: Próprio Autor, 2018.

O tempo de permanência de um idoso em uma ILPI pode estar relacionado a vários fatores. Ferretti et al (2014) destacam a redução da disponibilidade familiar, a incapacidade e fragilidade do idoso, o abandono, o alto custo do cuidado familiar, viuvez, ou até mesmo a qualidade de vida que é oferecida nessas ILPIs como determinantes nesta permanência. É válido ressaltar que deve ser respeitada a escolha no contexto de vida de cada indivíduo.

No que diz respeito ao contato familiar, a maioria relataram possuir essa conexão, sendo um ponto positivo. A família é sempre vista como um suporte significativo (ROQUETE,2017).

Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem por domínios observou-se o de nutrição com Risco de Glicemia Instável em 33,33% (n=9), o de eliminação/ troca com Incontinência Urinária Funcional 67,85% (n=19), o de atividade/repouso com Deficit do autocuidado 27,95% (n=26), em percepção/cognição Controle de Impulso Ineficaz 19,23% (n=10) e em segurança/proteção Dentição prejudicada 36,84% (n=21) (Tabela 3).

Variáveis	Nº	%
Nutrição		
Risco de desequilíbrio eletrolítico	01	3,70
Risco de glicemia instável	09	33,33
Risco de sobrepeso	02	7,40
Sobrepeso	02	7,40
Obesidade	04	14,81
Volume de líquido deficiente	05	18,51
Nutrição desequilibrada	04	14,81
Total	27	100
Eliminação/ Troca		
Incontinência urinária funcional	19	67,85
Eliminação urinaria prejudicada	03	10,71
Constipação percebida	04	14,28
Constipação	01	3,57
Troca de gases prejudicada	01	3,57
Total	28	100
Atividade / Repouso		
Risco de perfusão gastro ineficaz	02	2,15
Risco de função cardiovascular prejudicada	17	18,27
Risco de perfusão tissular periférica	01	1,07
Padrão do sono prejudicado	04	4,30
Deambulação prejudicada	18	19,85
Intolerância a atividade	03	3,22
Déficit do autocuidado	26	27,95
Mobilidade física prejudicada	16	17,20
Sentar-se prejudicada	01	1,07
Levantar-se prejudicada	03	3,22
Mobilidade no leito prejudicada	02	2,15
Total	93	100
Percepção / Cognição		
Conhecimento deficiente	08	15,38
Controle de impulso ineficaz	10	19,23
Comunicação verbal prejudicada	09	17,30
Controle emocional instável	07	13,46
Memória prejudicada	05	9,61
Confusão crônica	04	7,69
Confusão aguda	03	5,76
Identidade pessoal perturbada	02	3,84
Baixa autoestima situacional	01	1,92
Disposição para esperança melhorada	3	5,76
Total	52	100
Segurança/ Proteção		
Dentição prejudicada	21	36,84
Integridade da pele prejudicada	09	15,78
Risco de quedas	13	22,80
Risco de lesão por pressão	05	8,77

Risco de violência direta a outros	06	10,52
Risco de violência a si mesmo	01	1,75
Risco de Aspiração	01	1,75
Risco de Choque	01	1,75
Total	57	100

Tabela 3. Apresentação dos resultados quanto aos principais diagnósticos por domínios da taxonomia NANDA 2018/2020 apresentados em um Abrigo no Município de Nazaré da Mata, Pernambuco.

Fonte: Próprio Autor, 2018.

No domínio de Nutrição verificou-se que o diagnóstico de Risco de Glicemia Instável representou a maior parte, sendo explicado pela maioria dos idosos residentes possuírem Diabetes *Mellitus*. Esse risco é preocupante visto que as alterações em sua instabilidade podem gerar sérias complicações agudas como hipoglicemia ou cetoacidose diabética. Desse modo, é importante o reconhecimento de fatores de riscos, para prevenção dos agravos (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Aos achados sobre o domínio de eliminação e troca destacou-se a incidência de incontinência urinária funcional, onde muitos idosos apresentavam o uso de fralda, evidenciado pela dificuldade de segurar as perdas urinárias durante a locomoção ao banheiro. Diante disso também não é surpreendente que a idade avançada esteja associada à perda do controle vesical, uma vez que o controle da urina depende de um conjunto complexo de vias neurofisiológicas, da função normal do tecido neuromuscular, conjuntivo e da cognição e mobilidade adequada, elementos estes alterados no envelhecimento (KESLEER *et al.*, 2018).

No domínio Atividade/repouso predominou o diagnóstico do Déficit de autocuidado. Durante o processo de envelhecer todos os órgãos e sistemas passam por alterações, que somadas, podem comprometer a capacidade funcional, e conseqüentemente o autocuidado. É importante salientar que a maioria eram idosos acima de 70 anos e com doenças crônicas, o que potencializa a necessidade de cuidados da vida diária (ANDRADA *et al.*, 2015).

Quanto ao domínio de Percepção/Cognição mostrou-se grande relevância o diagnóstico de Controle de Impulso Ineficaz, onde foi bem perceptível através do comportamento dos idosos apresentando atos incoerentes com grande risco de prejuízo para si e para os outros. Foram observados vários descontroles como distúrbios e transtornos através de mentiras, comportamento agressivo e outros comportamentos autodestrutivos.

A dentição prejudicada foi identificada pelas características de estragos e também ausência de dentes nos idosos. Esta condição pode estar relacionada à higiene oral ineficaz, falta de acesso aos cuidados profissionais, uso de alguns medicamentos, doenças sistêmicas e até mesmo algum fato referente a senilidade, que por sua vez causa o comprometimento, sensibilidade e enfraquecimento da

arcada dentária (PINHEIRO *et al.*, 2018).

A tabela 4 apresenta a distribuição da amostra do estudo em relação aos domínios mais frequentes da Taxonomia da NANDA I 2018/2020.

Variáveis	Nº	%
Nutrição	23	62,16
Eliminação/ troca	25	67,56
Atividade/ repouso	30	81,08
Percepção/ Cognição	27	72,97
Segurança/ Proteção	33	89,18

Tabela 4 – Distribuição da amostra do estudo quanto os domínios mais frequentes da taxonomia da NANDA 2018/2020, apresentado em uma Instituição de Abrigo no Município de Nazaré da Mata, Pernambuco.

Fonte: Próprio Autor, 2018.

Em relação aos dados da tabela 4, pode-se inferir que todos os domínios foram utilizados de forma significativa para construção dos diagnósticos. Até porque durante o envelhecimento acontecem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas em todas as esferas do organismo, o que justifica a identificação de diagnósticos em todos os domínios (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a exequibilidade desta pesquisa foi possível conhecer os fatores de risco e os problemas potenciais de idosos institucionalizados e a identificação de diagnósticos de Enfermagem individuais. Todavia, por se tratar de um estudo em um único público alvo, possui suas limitações, no sentido que não se pode generalizar os resultados para todos os gerontes.

É sabido que, de uma maneira geral, os idosos enfrentam o processo de envelhecimento de maneira universal, dinâmica e progressiva. Porém, existe fatores extrínsecos e intrínsecos que poderão influenciar neste processo, diferenciando esse momento entre senilidade e senescência, tornando o envelhecimento individual do ponto de vista fisiológico.

É pertinente ressaltar que a maioria estava no Abrigo há mais de dois anos e que possuem vínculo/relação familiar, o que é um ponto positivo para adaptação desse idoso à Instituição. Ademais, os diagnósticos mais prevalentes dizem respeito as associações com doenças crônicas e limitações funcionais. Sendo todos os domínios utilizados para a construção dos diagnósticos, sendo explicada pelas alterações que ocorrem em todos os aspectos biológicos e psicológicos.

Por se tratar de uma população que tem crescido no País e pelas limitações funcionais e psicológicas nas quais estão envolvidos, sugere –se a introdução de

novos estudos na área, especialmente voltados a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com ênfase nos diagnósticos, que é o precursor da tomada de decisões de cuidado para os gerontes.

REFERÊNCIAS

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

ANDRADA, M. M. C. *et al.* **Diagnóstico de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem.** *Revista da Rende de Enfermagem no Nordeste*, v.16, n.1, p.97-105, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Mapa CEPs.** Abril de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/03_jul_MAPA_CEP_ATUALIZADO.pdf> Acesso em: 01/05/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.** Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

FERRETTI, F. *et al.* **Viver a velhice em ambiente institucionalizado. Estudo Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, v. 19, n.2, p. 423-437, 2014.

GONÇALVES, M. J. C. *et al.* **A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência.** *Revista Científica de Enfermagem*, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015.

KESLLER, M. *et al.* **Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental.** *Revista Brasileira em Geriatria e Gerontologia*, v.21, n.4, p.409-419, 2018.

LINI, E. V. *et al.* **Fatores associados à institucionalização dos idosos: estudo caso-controle.** *Revista Brasileira em Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 6, p.1004 -1014, 2016.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020.** 11. ed .Porto Alegre: Artmed; 2018

NUNES, J. T. *et al.* **Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados.** *Revista Kairós Gerontologia*, v.17, n.1, pp.355-373, 2014.

OLIVEIRA, P. B; TAVARES, D. M. S. **Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.67, n.2, p.241-6, 2014.

PINHEIRO, F. M. *et al.* **Perfil de idosos hospitalizados segundo Virgínia Henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem.** *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v.8, n.3, p. 4789-4795, 2016.

SALCHER, E. B. G *et al.* **Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.18, n.2, p.259-272, 2015.

TEIXEIRA, A. M. *et al.* **Risco de Glicemia Instável: revisão integrativa dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. 28-93, 2017.

EFEITOS DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS EM IDOSOS COM DEPRESSÃO: 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

Bruna Santos Pereira de França

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

RESUMO: A depressão é um distúrbio psíquico comum que exprime perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, distúrbios do sono ou do apetite e concentração, além de sintomas de ansiedade. Estimou-se que em 2012 a depressão afetou 350 milhões de pessoas, sendo encontrada em 10% das pessoas acima de 60 anos. Tornando-se a principal causa de incapacidade em todo o mundo. A meditação mindfulness ou atenção plena é um tipo de meditação que exprime prestar atenção ao que se vivencia no momento, levando-se em consideração a mente, o corpo e o mundo exterior. Evidências mostram que a meditação mindfulness é uma intervenção que pode ser útil no tratamento da depressão em idosos. Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática acerca dos efeitos da meditação mindfulness no tratamento de depressão em idosos. Consultamos artigos publicados nas bases de dados PUBMED, Cochrane Library, LILACS e Bireme, com os descritores: *aged AND depression AND meditation AND mindfulness*. Foram selecionados artigos que abordassem os efeitos da meditação mindfulness no tratamento da depressão, considerando a qualidade metodológica que foi avaliada através da escala PEDro. Após a busca independente dos revisores, foram incluídos três ensaios clínicos randomizados com alto nível de evidência

científica. Através dos resultados, há evidências de que o tratamento da depressão com a meditação mindfulness seja eficaz, entretanto os resultados são insatisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, idosos, meditação mindfulness.

EFFECTS OF MINDFULNESS MEDITATION ON ELDERLY DEPRESSIONS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Depression is a common psychic disorder that expresses loss of interest or pleasure, decreased energy, sleep or appetite and concentration disorders, and anxiety symptoms. It was estimated that in 2012 depression affected 350 million people, being found in 10% of people over 60 years. Becoming the leading cause of disability worldwide. Mindfulness or mindfulness meditation is a type of meditation that expresses paying attention to what you are experiencing at the moment, taking into account the mind, body and the outside world. Evidence shows that mindfulness meditation is an intervention that can be helpful in treating depression in the elderly. Thus, the aim of this study is to conduct a systematic review of the effects of mindfulness meditation on the treatment of depression in the elderly. We consulted articles published in the PUBMED, Cochrane Library, LILACS and Bireme databases, with the descriptors: aged AND depression AND meditation AND mindfulness. Articles that addressed the effects of mindfulness meditation on the treatment of depression were selected, considering the methodological quality that was assessed using the PEDro scale. Following independent review by the reviewers, three randomized controlled trials with a high level of scientific evidence were included. From the results, there is evidence that treating depression with mindfulness meditation is effective, but the results are unsatisfactory.

KEYWORDS: Depression, elderly, mindfulness meditation.

1 | INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio psíquico comum que exprime perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, distúrbios do sono ou do apetite e concentração, além de sintomas de ansiedade [21]. Este transtorno de humor promove sentimentos de angústia, tristeza, vazio, desesperança a maior parte do dia, o que interfere no lazer, em atividades básicas como comer, dormir e trabalhar [13].

Converte-se em crônica ou recorrente, transfigurando-se em déficit na capacidade do indivíduo de cuidar das suas responsabilidades. De acordo com Organização Mundial de Saúde, no ano de 2012, estimou-se que a depressão afetou 350 milhões de pessoas. Tornando-se a principal causa de incapacidade em todo o mundo [21].

Há tipos mais frequentes de depressão, como a depressão maior, na qual os sintomas apresentam-se quase todos os dias durante duas semanas, interferindo

na capacidade do indivíduo realizar atividades básicas; e o transtorno depressivo persistente, em que os sintomas de depressão persistem por no mínimo dois anos, com períodos de depressão graves e outros menos graves. Existem ainda outras formas de depressão que se desenvolvem em circunstâncias únicas, como a depressão perinatal, transtorno afetivo sazonal e a depressão psicótica [13].

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Mental (2016) a agregação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos resulta na depressão. Ainda assim, são insuficientes os dados confiáveis referentes à localização da depressão no cérebro, por não haver limites epistemológicos definidos e nem marcadores confiáveis, o que possibilita o aumento dos diagnósticos e crescimento ilimitado da depressão [5]. Além disso, a depressão pode ocorrer junto com outras doenças graves, como diabetes, câncer, doenças cardíacas e doença de Parkinson, o que pode piorar estas condições [13].

A depressão é encontrada em 10% das pessoas acima de 60 anos, mais de 50% destas apresentam sintomas recorrentes. Vale salientar, que em idosos que vivem em instituições geriátricas, o índice da depressão é maior que 40% [18].

De acordo com a SPDM (2016) dentre as doenças mentais que mais acomete os idosos a depressão é a mais recorrente, destacando que a prevalência da patologia e sua manifestação variam de acordo com as circunstâncias vividas pelo idoso. As queixas somáticas, muito mais intensas e frequentes nos idosos, é o que diferencia a depressão dos jovens e dos idosos [1]. Matias et al. (2016) afirmam existir uma relevante prevalência dos indícios depressivos entre os idosos. Lenze et al. (2015) em seu estudo com idosos com idade de 65 anos ou mais, 85,3% da amostra apresentava um transtorno de ansiedade ou depressivo atual ou passado.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2018) afirma que em 2050, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos vai mais que dobrar no mundo, passando de 900 milhões em 2015 para cerca de 2 bilhões. No Brasil em 2018 teve mais de 8 milhões de idosos com idade entre 60 e 64 anos, a previsão é que em 2028 chegue a mais de 11 milhões de idosos nesta mesma faixa etária [4].

Após o diagnóstico, o tratamento para indivíduos com diagnóstico de depressão mais popular é a terapia farmacológica. Há um investimento em pesquisas a cerca de medicamentos com menos efeitos colaterais, para assim produzir novos medicamentos para novos diagnósticos que surgem por associação ou aproximação entre distúrbios [6].

Há uma prática integrativa e complementar que está sendo analisada por pesquisadores, a cerca dos seus possíveis efeitos no tratamento da depressão. Esta terapêutica compreende na meditação mindfulness [17].

A meditação é uma prática mental singular, descrita por diferentes tradições culturais, religiosas e filosóficas [7]. Baseia-se em treinar a atenção promovendo a redução de pensamentos contínuos e a reorientação da cognição, favorecendo modificações benéficas no humor e o desenvolvimento da atividade cognitiva [3].

Mindfulness ou atenção plena é um tipo de meditação que exprime prestar atenção ao que se vivencia no momento, levando-se em consideração a mente, o corpo e o mundo exterior. Praticada através de uma série de meditações simples, que pretendem propiciar uma maior consciência da mente, sentimentos e comportamentos, ampliando a capacidade de coordená-los com melhor aptidão [12]. A meditação mindfulness pode reduzir a atrofia do hipocampo e melhorar a conectividade funcional de áreas do cérebro [19]. Evidências mostram que a meditação mindfulness é uma intervenção que pode ser útil no tratamento da depressão em idosos [2, 9, 15, 17, 22].

Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática acerca dos efeitos da meditação mindfulness no tratamento de depressão em idosos.

2 | MÉTODO

Consultamos artigos publicados nas bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine and The National Institutes of Health*), Cochrane Library, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e Bireme. A busca foi através da utilização de quatro descritores de forma combinada (*aged AND depression AND meditation AND mindfulness*), no período de 25 de maio a 04 de junho de 2019.

Os artigos foram selecionados quando correspondiam aos critérios de inclusão estabelecidos, são eles: ser ensaio clínico randomizado, publicado entre o ano de 2014 e 2019, no idioma inglês, realizado em idosos e que tenha utilizado escalas para avaliar a depressão. Estudos com desenho metodológico diferente do estabelecido, em outro idioma, publicado até 2013 e realizados com crianças ou adultos foram excluídos.

O método seletivo envolveu a busca em bases de dados, triagem inicial dos trabalhos a partir da leitura dos títulos e resumos, seguida de outra triagem a partir da leitura dos artigos na íntegra. Durante todas as etapas, o processo foi realizado de forma independente por nove revisores. Por último, os artigos escolhidos foram resumidos e apresentados em um quadro, enfatizando autores, ano de publicação, tipo e tempo de intervenção, variáveis analisadas e desfechos principais.

Com o intuito de avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados após as triagens, foi utilizado a escala PEDro. Esta escala baseia-se em um consenso de especialistas e não em dados empíricos, dispõe de onze critérios, os quais são pontuados por 0 ou 1, resultando em uma pontuação máxima de dez pontos e mínima de zero [16].

Posteriormente, os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica. Sendo assim, artigos com score mais próximo ou igual a dez, correspondem a um grau de evidência forte e quando está mais próximo de zero,

refere-se a um grau de evidência insuficiente.

3 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a busca nas bases de dados, identificamos a publicação de trezentos e setenta e três artigos. Ao finalizar a primeira triagem, 5 estudos foram selecionados após leitura do título e resumo avaliando de acordo com os critérios de inclusão. Os trezentos e sessenta e oito artigos foram excluídos por apresentarem desenhos metodológicos diferente do estabelecido, ou em outros idiomas, ou publicados até 2013 e realizados em crianças ou adultos. Em seguida, a segunda triagem resultou em 3 artigos após leitura por completo dos estudos, seguindo os critérios de inclusão estabelecidos. Dois artigos estavam presentes em mais de uma base de dados, no PUBMED e Bireme. Os artigos elegidos para análise qualitativa foram três e todos resultaram em um nível de evidência científica forte. Todas as etapas estão esmiuçadas na figura 1.

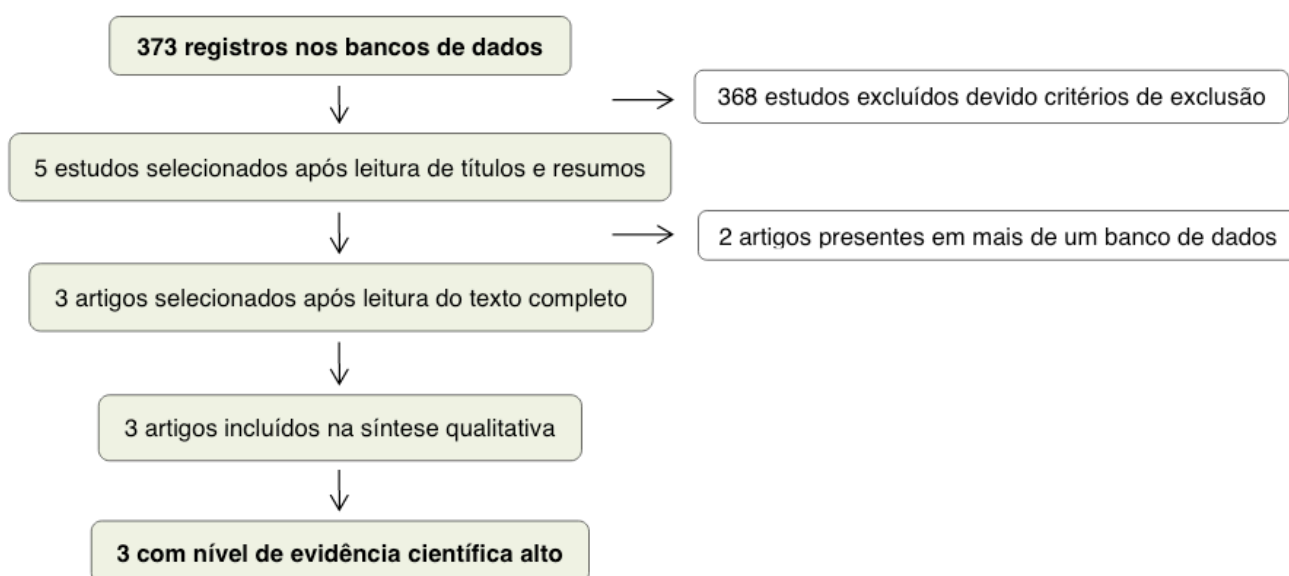


Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca de artigos.

As pontuações obtidas na escala PEDro dos ensaios clínicos randomizados com forte grau de evidência científica, estão descritas na tabela I. Observa-se que os estudos apresentam critérios de elegibilidade, distribuição aleatória, alocação secreta dos sujeitos, semelhança inicial entre os grupos, análise de intenção de tratamento, comparação intergrupar e utilizaram medidas de precisão e variabilidade, sendo assim, todos apresentam grau de evidência científica forte.

Escala PEDro	Jia-Xu Zhang et al. (2015)	David S. Black et al. (2015)	Clemente Franco et al. (2017)
1. Critérios de elegibilidade	Sim	Sim	Sim
2. Distribuição aleatória	1	1	1
3. Alocação secreta dos sujeitos	1	1	1
4. Semelhança inicial entre os grupos	1	1	1
5. “Cegamento” dos sujeitos	1	0	1
6. “Cegamento” dos terapeutas	0	0	0
7. “Cegamento” dos avaliadores	0	1	0
8. Acompanhamento adequado	1	1	0
9. Análise da intenção de tratamento	1	1	1
10. Comparação intergrupos	1	1	1
11. Medidas de precisão e variabilidade	1	1	1
Escore total	8/10	8/10	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.

Dentre os três estudos citados na tabela 1, todos abordaram a meditação mindfulness como o grupo experimental, sendo dois como grupo controle uma lista de espera e o outro apresenta grupo controle a higiene do sono (Tabela II). A amostra do estudo de Zhang et al. (2015) corresponde a 60 idosos com 75 anos ou mais, enquanto que no de Black et al. (2015) apresentou 49 participantes com idade média de 66 anos e no de Franco et al. (2017) amostra de 87 idosos com faixa etária de 66 a 82 anos, todos apresentaram depressão.

Autor	Intervenção	Tempo de intervenção	Principais variáveis analisadas	Desfechos significativos
Jia-Xu Zhang et al. (2015)	GE: Mindfulness; GC: Lista de espera.	Oito semanas, com aulas de duas horas.	Sono, ansiedade e depressão.	Redução dos índices de depressão ($p=0,039$).
David S. Black et al. (2015)	GE: Mindfulness; GC: Higiene do sono.	Seis semanas, duas horas por semana.	Insônia, depressão, ansiedade, estresse e fadiga.	O grupo do mindfulness apresentou melhora significativa em fadiga, insônia e depressão ($p=0,02$).
Clemente Franco et al. (2017)	GE: Mindfulness; GC: Lista de espera.	Sete semanas, uma sessão semanal de duas horas.	Depressão, ansiedade e preocupação.	Reduções significativamente mais fortes na depressão geriátrica, ansiedade e preocupação.

Tabela II - Características dos ensaios clínicos randomizados selecionados, publicados nos anos entre 2015 e 2017, abordando o tratamento de depressão com meditação mindfulness, com grau forte de evidência científica.

A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, considerada como um distúrbio psíquico comum que exprime perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, distúrbios do sono ou do apetite e concentração, além de sintomas de ansiedade. Em 2012, estimou-se que a nível mundial a depressão afetou 350 milhões de pessoas [21]. No Brasil, 10% das pessoas acima de 60 anos sofrem com depressão, mais de 50% destas apresentam sintomas recorrentes. Vale salientar, que em idosos que vivem em instituições geriátricas, o índice da depressão é maior que 40% [18]. A meditação mindfulness é uma intervenção que pode ser útil no tratamento da depressão [17], inclusive em idosos [20].

Apesar do número de indivíduos com depressão estar em constante crescimento, à quantidade de ensaios clínicos randomizados que avaliam o tratamento não farmacológico da depressão com meditação mindfulness ainda é limitado. Por isso, esta revisão apresenta um número restrito de estudos referente à temática.

Alguns dos estudos encontrados utilizaram metodologias diferentes do ensaio clínico randomizado, o que resultou na exclusão destes nesta revisão. Os três artigos selecionados são ensaios clínicos que tiveram como grupo experimental a meditação mindfulness e como grupo controle uma lista de espera ou a higiene do sono. A cerca do tempo de intervenção foi o mesmo tempo para os três de estudos, corresponde a duas horas de meditação mindfulness por semana, apenas no estudo de Zhang et al. (2015) não está explícito a quantidade de vezes semanalmente. Sobre a duração do tratamento por completo diferiu entre os estudos, sendo de seis, sete e oito semanas, Black et al. (2015), Franco et al. (2017) e Zhang et al. (2015), respectivamente.

As variáveis analisadas por cada estudo diferiram, Zhang et al. (2015) analisaram o sono, ansiedade e depressão; enquanto que Black et al. (2015) avaliaram insônia, depressão, ansiedade, estresse e fadiga; e Franco et al. (2017) depressão, ansiedade e preocupação. Os desfechos encontrados foram semelhantes, em que todos apresentaram reduções significativas na depressão dos idosos. Assim como observado nos estudos de Park, Choi (2016) e Lengacher et al. (2017). As medidas de precisão utilizadas por Zhang et al. (2015) e Franco et al. (2017) foi a escala de depressão geriátrica, enquanto que Black et al. (2015) utilizaram o inventário Beck de depressão.

A qualidade metodológica dos estudos foi analisada através da escala de PEDro. Apenas no estudo de Black et al. (2015) não houve cegamento dos sujeitos e houve cegamento dos avaliadores. Enquanto que só o artigo de Franco et al. (2017) não apresentou acompanhamento adequado. Os demais critérios foram alcançados pelos autores, com isso, todos os estudos avaliados apresentaram nível de evidência científica forte.

Após a leitura e análise dos estudos que integraram esta revisão, parece

que a prática da meditação mindfulness por duas horas semanalmente é eficaz no tratamento da depressão em idosos. Entretanto, as diferentes características metodológicas e o número restrito de artigos encontrados a cerca desta temática, limitam as conclusões desta revisão.

Sendo assim, é de extrema importância que novos ensaios clínicos sejam realizados a fim de avaliar os efeitos desta intervenção terapêutica no tratamento da depressão em idosos. Para assim, confirmarmos a eficácia terapêutica de mais uma modalidade no tratamento da depressão que promove tamanha incapacidade em seus portadores.

4 | CONCLUSÃO

Apesar dos resultados encontrados, as evidências são limitadas a cerca dos efeitos da meditação mindfulness no tratamento da depressão em idosos. A quantidade insuficiente de artigos publicados com metodologias de alto nível de evidência científica reflete na limitação encontrada na produção desta revisão. Dessa forma, expressamos a necessidade da realização de novos estudos com maior rigor metodológico para resultar em um nível de evidência científica satisfatório. A fim de que possamos comprovar a eficácia de uma nova modalidade terapêutica eficaz no tratamento da depressão em idosos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). **Saiba como a depressão afeta os idosos**. 2016.

BLACK, D. S. et al. **Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults With Sleep Disturbances**. JAMA Internal Medicine, v. 175, n. 4, p. 494, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): Quais são e para que servem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. IBGE/Diretoria de Pesquisas. **Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2010-2060**. 2018.

CAPONI, S. **Uma análise epistemológica do diagnóstico de depressão**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 1, n. 1, 2009.

DARE, P. K.; CAPONI, S. **Uma Análise Documental das Estratégias de Cuidado a Indivíduos com Diagnóstico de Depressão**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 7, n. 15, 2015.

DEMARZO, M. CAMPAYO J. G. **Mindfulness Aplicado à Saúde**. PROMEF - Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade, ed. 12, v. 1, p.125-64, 2017.

Escala de PEDro – Português (Brasil), 2010.

FRANCO, C. et al. Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *Terapia psicológica*, v. 35, n. 1, p. 71-79, 2017.

LENGACHER, C. A. et al. **Feasibility of the mobile mindfulness-based stress reduction for breast cancer (mMBSR(BC)) program for symptom improvement among breast cancer survivors.** *Psycho-Oncology*, v. 27, n. 2, p. 524–531, 2017.

LENZE, E. J., et al. **Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction.** *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 29, n. 10, p. 991–1000, 2014.

LOUGHTON, T.; MORDEN, J. **Relatório Multipartidário da Mindfulness Grupo Parlamentar (MAPPG).** Nação Consciente Reino Unido, cap. 1, p. 13-16, 2015. National Institute of Mental Health – NIMH. *Depression Basics*. 2016.

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasil lança estratégia para melhorar vida de idosos com base em recomendações da OMS. 2018.

PARK, J. M.; Choi, I.-R. **The Effect of K-MBSR Program on Stress, Stress Coping Style, Depression, Anger and Sleep of Middle Aged Women.** *Journal of Korean Academy of Nursing*, v. 46, n. 2, p. 194, 2016.

SHIWA, S. R. et al. **PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia.** *Fisioterapia Movimento*, v. 24, n. 3, p. 523-533, 2011.

SORRELL, J. M. **Meditation for Older Adults: A New Look at an Ancient Intervention for Mental Health.** *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, v. 53, n. 5, p. 15–19, 2015.

WANNMACHER, L. **Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas.** *Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)*, v. 1, n. 1, 2016.

WELLS, R. E. et al. **Meditation's impact on default mode network and hippocampus in mild cognitive impairment: A pilot study.** *Neuroscience Letters*, 556, p. 15–19, 2013.

WONG, W. P. et al. **The Effects of Mindfulness on Older Adults with Mild Cognitive Impairment.** *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, v. 1, n. 1, p. 181–193, 2017.

World Health Organization. *Depression: A Global Public Health Concern*, 2012.

ZHANG, J. et al. **Mindfulness-Based Stress Reduction for Chronic Insomnia in Adults Older than 75 Years: A Randomized, Controlled, Single-Blind Clinical Trial.** *The Journal of Science and Healing*, v. 11, n. 3, p. 180–185, 2015.

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

Lucas Pereira Lucena

Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB

Almira Lins de Medeiros

Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB

Lhais Cabral Martins

Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB

RESUMO: O tempo traz consequências à vida do sujeito, altera seu corpo, a psique e o lugar social. Em alguns discursos, envelhecer representa, apenas, um processo de grandes perdas. A psicanálise, no entanto, sublinha aquilo que não responde ao tempo cronológico: o Inconsciente e seu estatuto atemporal. De acordo com essa lógica, o sujeito não envelhece, seu desejo permanece indestrutível. Frente a esta concepção, este artigo narra a experiência de estágio em clínica psicológica com idosos e tem como objetivo contribuir para a discussão sobre a possibilidade do processo de envelhecimento constituir-se como uma constante reinscrição de traços singulares do sujeito. A experiência foi desenvolvida na Universidade Estadual da Paraíba, especificamente, com idosos que

frequentam a UAMA (Universidade Aberta a Maturidade), com grupos terapêuticos quinzenais. Assim sendo, os registros dos encontros do grupo terapêutico constituíram o seu corpus de análise. Para análise do material, utilizou-se da teoria psicanalítica em sua formatação clínica. Identificou-se, como resultado, que novos significados puderam ser atribuídos aos conteúdos verbalizados no grupo, bem como a possibilidade de construção de múltiplas velhices, com a recriação do lugar da pessoa idosa no âmbito acadêmico e social. Os integrantes do grupo dividiram suas experiências únicas de envelhecer e apresentaram retificações subjetivas, apropriando-se de suas singularidades durante o processo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Psicanálise. Inconsciente. Singularidade.

AG(BE)ING, A SINGULAR EXPERIENCE: PSYCHOANALYSIS AND THERAPEUTIC GROUP WITH ELDERLY

ABSTRACT: Time brings consequences to the subject's life. It changes his/her body, the psyche and the social environment. In some speeches, growing older only represents a process of great loss. Psychoanalysis, however, underlines what does not respond to chronological time: the

Unconscious and its timeless status. According to this logic the subject does not age, his/her desire remains indestructible. Based on this conception, this article narrates the internship experience in an elderly psychological clinic and it aims to contribute to the discussion about the possibility of the aging process constituting itself as a constant re-inscription of the subject's singular traits. The experience was developed at Paraíba State University (Universidade Estadual da Paraíba), specifically, with seniors attending UAMA – Open University for Maturity (Universidade Aberta a Maturidade), with biweekly therapeutic groups. Thus, the therapeutic group meetings' records constituted its corpus of analysis. For the material analysis, we used the psychoanalytic theory in its clinical format. As a result, it was identified that new meanings could be attributed to the contents verbalized in the group, as well as the possibility of building multiple old ages, with the recreation of the place of the elderly in the academic and social context. The group members shared their unique experiences of aging and presented subjective rectifications, appropriating their singularities during the process.

KEYWORDS: Aging. Psychoanalysis. Unconscious. Singularity.

1 | INTRODUÇÃO

As relações entre as pessoas estão diretamente relacionadas às impressões que se formam sobre elas, ou seja, as nossas atitudes diante do outro encontram-se relacionadas às nossas crenças, preconceitos, estereótipos, valores e ideologias. Sendo assim, na maneira como reagimos a uma pessoa idosa inscreve-se o que pensamos e sentimos sobre a velhice; as representações singulares e socialmente compartilhadas sobre isso; as avaliações baseadas em generalizações e simplificações sobre o processo de envelhecimento e sobre o sujeito que o vivencia.

Os termos velho, velhote, idoso e terceira idade, criados para nomear o lugar social do idoso, marcam uma diferenciação que revela a segregação da pessoa idosa. Desse modo, classificam o sujeito de acordo com sua condição física e financeira, ainda que nas suas modificações tenha assumido formas consideradas mais respeitadas (PEIXOTO, 2007).

Falar de velhice é falar sobre o tempo, sobre a história, memória e valores. A imagem dos idosos e da velhice é empregada para representar a continuidade e realçar a necessidade de se preservar valores culturais básicos. A associação com memória, todavia, pode levar à ligação com passividade e improdutividade, à compreensão desta como retenção e não enquanto transmissão cultural intencional de valores e conhecimentos. Estas imagens, entretanto, também são usadas para confrontar consumidores com as realidades negativas da velhice (NERI, 2006).

O lado negativo da velhice é acentuado quando ela é associada à morte, a um declínio irreversível, à doença. A imagem da pessoa idosa também é objeto de simplificações, os idosos podem ser identificados como pessoas que só servem para se divertir, que não tem que dar satisfação para ninguém; como crianças sem

obrigação de seguir as normas sociais que regulam a vida dos adultos e como pessoa mal educada e pouco contestadora. Velhos são apontados como frágeis, pouco ágeis, feios, tristes, desprezados e afastados do convívio social. Uma vez que sofrem de uma grande doença que é a velhice, não se deve acreditar em sua arrogância juvenil e nem nas possibilidades de disfarçar a idade. A velhice é vergonhosa e o corpo feminino idoso é visto como feio e vergonhoso (NERI, 2006).

Todavia, frente a essas representações podemos nos questionar sobre como os discursos correntes sobre o envelhecimento apontam para uma forma única de envelhecer e ser velho, não dando conta da multiplicidade de velhices, posto que, cada sujeito envelhece a sua maneira, partir da sua história, das experiências vivenciadas por ele. O sujeito para a psicanálise se constitui através da resposta dada frente à castração, ou seja, a solução singular encontrada para dar conta do Real, do insuportável de nossas existências (MUCIDA; PINTO, 2014). Será por meio dessa saída que ele conduzirá sua vida e, portanto, sua velhice. O envelhecimento, nessa concepção, se constitui como uma solução ímpar, atravessada por demandas inconscientes e os imperativos da realidade.

O inconsciente, enquanto estatuto atemporal, não se submete a passagem do tempo, mas se reatualiza ante as contingências da vida. Assim sendo, o sujeito do inconsciente não envelhece, uma vez que o tempo que o rege é lógico e não cronológico. Reconhecendo a realidade social do envelhecimento, mas também ancorado no referencial psicanalítico, este artigo, que resulta da experiência vivida por seus autores, enquanto alunos de Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba, no Estágio Básico I, com ênfase em Saúde, Políticas Públicas e Qualidade de Vida, busca trabalhar a compreensão do desenvolvimento psíquico, considerando os aspectos biológico, histórico, social e cultural do ser humano nas diferentes fases da vida. Para tanto, relata-se a experiência de realização de grupos psicoterapêuticos com idosos do grupo de convivência da UAMA (Universidade Aberta a Maturidade) da UEPB, no período letivo 2017.2. Sua prática foi desenvolvida como espaço de fala e construção singular do envelhecimento.

Nessa perspectiva, o estágio configurou-se como possibilidade de relação teórico-prática, ao mesmo tempo em que suas ações se alinham com os princípios que regem os instrumentos legais de garantia de direitos do idoso. Enquanto registro dessa vivência, esse trabalho tem como objetivo contribuir para a discussão sobre a possibilidade do processo de envelhecimento constituir-se como uma constante reinscrição de traços singulares do sujeito, bem como favorecer a ressignificação do lugar social do idoso.

2 | METODOLOGIA

A prática de estágio que dá origem a esse trabalho operou de acordo com perspectiva psicanalítica, realizando-se em cinco encontros quinzenais. O grupo

terapêutico era composto, unicamente, por mulheres, num total de oito participantes. As atividades aconteciam na UEPB (Universidade Estadual da Paraíba), com idosos que aceitaram o convite feito em salas da UAMA. Os registros dos encontros serviram como material de análise formando um *corpus* a partir do qual foram eleitos os temas aqui discutidos.

Sobre o embasamento teórico-prático dos grupos, coloca-se que esteve ancorado nas práticas de escuta flutuante e associação livre de ideias, centrais a psicanálise.

Sabe-se que qualquer sujeito, independente do período da vida em que ele se encontre, está sempre se relacionando com o outro e esta interação é constituinte de sua própria formação, que molda toda sua trajetória (FREUD, 1930-2010). Essas interações se fazem exercer, sobremaneira, em grupos terapêuticos. A vivência terapêutica em grupo, como no caso aqui relatado, “proporciona, facilita e amplia a descoberta de necessidades, potencialidades, faltas, anseios, medos, fantasias, etc. encobertas pelo recalçamento que estes aspectos vão sofrendo no desenvolvimento emocional.” (RUFATTO, 2006, p. 45).

A escuta, seja no âmbito de atendimento individual ou grupal, busca identificar as manifestações do inconsciente, sendo condição *sine qua non* na atuação do profissional que utiliza a psicanálise como orientação. Na medida em que o indivíduo direciona sua fala para o coordenador ou aos demais participantes, faz com que ele mesmo se escute.

Nessa atividade, a atenção flutuante, como técnica psicanalítica, favorece a identificação dos conteúdos emergentes nas associações livres dos participantes, bem como nos atos falhos, lapsos, dentre outras manifestações do inconsciente, além de atentar para a posição subjetiva assumida pelo sujeito, determinando os pontos fundamentais a serem trabalhados durante os encontros (ALONSO, 1988). No movimento de recordar, repetir e elaborar, próprio do processo analítico, o sujeito expressa conteúdos que nunca foram totalmente esquecidos, mas que se encontravam velados (FREUD, 1914-2010).

O grupo terapêutico foi escolhido como técnica por se constituir como um espaço de escuta que viabiliza o processo de emergência e elaboração dos conteúdos inconscientes daqueles que o compõe.

3 | ENVELHE(SER): UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR

A passagem do tempo prevê alterações globais na vida de quem envelhece. Essas alterações são naturais e ocorrem gradativamente, modificando as condições físicas, psicológicas e sociais do sujeito. Semelhante ao que ocorre em outras etapas da vida, a entrada na velhice vai demandar do sujeito novos modos de se posicionar e de se relacionar com o mundo e consigo mesmo (ZIMERMAN, 2000).

Na esfera orgânica, as modificações corporais são de ordem externa e interna. Observa-se, por exemplo, a perda da elasticidade da pele, manchas, encurvamento postural e a diminuição da estatura. Relativo às mudanças internas, pode-se notar uma lentidão metabólica acentuada, perda neuronal, endurecimento ósseo, dentre outras alterações (ZIMERMAN, 2000).

No tocante aos aspectos psicológicos, as alterações podem vir a se manifestar como dificuldades de adaptação a novos papéis sociais; desmotivação frente ao futuro; necessidade de elaboração do luto concernente às perdas físicas, afetivas e sociais; a presença de quadros de depressão; hipocondria; somatização e outros. Segundo Zimerman (2000), estudos internacionais têm apontado que 15% dos idosos demandam atendimento em saúde mental e 2% das pessoas com mais 65 anos apresentam quadros de depressão, que passam despercebidos pelos familiares, pois consideram os sinais como características naturais do envelhecimento.

Diante do que foi exposto acerca dos aspectos físicos e psicológicos da velhice faz-se incontestável a presença do discurso médico. O saber médico caracteriza o envelhecimento pelas perdas sucessivas que interferem incisivamente em todas as esferas que constituem a vida do sujeito. Tal discurso, ao supervalorizar o determinismo biológico, percebe o sujeito envelhecido unicamente como um corpo marcado por perdas, vistas como naturais do processo de envelhecimento, mas que podem, igualmente, se encontrar fora da velhice. Constituído nesses moldes, o saber médico perde de vista as particularidades de cada envelhecimento (MUCIDA, 2004).

Busca-se, portanto, ultrapassar os discursos que tendem homogeneizar o envelhecimento a fim de compreender esse processo como uma experiência singular, que está para além das alterações orgânicas descritas até aqui. Não interessa, entretanto, desconsiderar o saber médico, mas dar lugar a compreensão do envelhecimento no um a um. Segundo Herny (2001 apud MUCIDA, 2004), o processo de envelhecimento implica no ato de tomar posição frente às vicissitudes que irrompem na vida do sujeito, a posição por ele assumida dependerá de suas capacidades de reserva nas dimensões físicas, psíquicas e sociais.

Se tratando da velhice no campo social, verifica-se que o tema das perdas também se manifesta. Zimerman (2000) evidencia perdas diversas, desde a condição econômica à autonomia do sujeito, passando pela esgarçamento dos laços sociais à morte de amigos e familiares, do trabalho, enfim, de muitos fatores que constituem e fortalecem as interações sociais.

De acordo com Mucida (2004, p. 82), o idoso se localiza: “fora do tempo atual, fora do mercado do trabalho e da rapidez exigida pelo mesmo, fora do imperativo do novo, e desvalorizado no seu saber, a velhice tende a experimentar o desamparo de maneira cruel”. Assim, frente a um contexto social que supervaloriza a produtividade, a agilidade, o novo e a beleza dos corpos juvenis, o idoso deve sustentar-se naquilo que o particulariza, apoiando-se nos significantes que o constituem enquanto sujeito para, então, buscar firmar o seu lugar em meio aos discursos que desejam tornar

o idoso um ser obsoleto (MUCIDA, 2004). Esse é o ponto em que a psicanálise, trazendo a tona o inconsciente e suas vicissitudes, abre condições para discutir não o envelhecimento, mas os envelhecimentos.

O inconsciente como instância psíquica atemporal se encontra presente na assertiva de Mucida (2004): “o sujeito não envelhece”. Mas do que estaria falando a autora? Certamente, sua compreensão de sujeito difere da concepção que encontramos no senso comum ou no discurso médico, uma vez que para ambos todo sujeito envelhece. A autora se refere ao sujeito da psicanálise, àquele pulsional, sujeito do desejo, regido por leis inconscientes e, portanto, sujeito do inconsciente.

Pensemos, agora, a temporalidade ou a ausência dela no interior dessa instância psíquica. Em seu artigo publicado em 1915, *O Inconsciente*, Freud (2010) argumenta que a noção de tempo, marcada por uma linearidade que demonstraria a presença de uma sucessão entre os fatos, seria relativa ao funcionamento do sistema perceptivo da consciência. A noção cronológica de tempo se encontra ausente no inconsciente, e assim, segundo o psicanalista, os processos desse sistema são atemporais, em outras palavras, nele não há ordenação temporal e os seus conteúdos não se alteram com a passagem do tempo.

A respeito desta proposição freudiana, Gondar (1995 apud MENDES, 2012) indica que o inconsciente, articulado por leis que lhe configuram uma lógica própria, revela uma modalidade temporal. Ao admitir a impossibilidade de temporalizar o inconsciente através de um tempo progressivo, sugere que o inconsciente seja considerado no plano virtual/atuado. Em se tratando dos processos inconscientes o que está em causa é o processo de atualização que pode advir de infinitas possibilidades. A atualização de determinados elementos, funções ou relações ocorrem de maneira súbita e descontínua e, após o momento de sua efetivação, tornam-se irreversíveis e se corporificam, até que se atualizem novamente (MENDES, 2012).

Os traços presentes no Inconsciente não se perdem, mas se atualizam a partir das possibilidades que se descortinam. Assim, “(...) o inconsciente é, portanto, uma virtualidade que toma corpo a cada vez que se atualiza.” (MENDES, 2012, p. 81). O tempo que opera no inconsciente não é sequencial ou linear, ele é lógico. “A cada instante que se atualiza – e se torna ato – o inconsciente articula certos elementos da cadeia de significantes, tornando esta configuração irreversível até a próxima atualização.” (MENDES, 2012, p. 82).

A noção de tempo exposta aqui corrobora a proposição de Mucida (2004), de que o sujeito que não envelhece, antes, carrega consigo os traços que lhe qualificam como tal e que se atualizam, formando novas articulações a todo o momento. Esclarece como os traços marcados no sujeito – que jamais serão perdidos – sejam reinscritos.

A temporalidade inconsciente valida a “hipótese de que cada um envelhece apenas de seu próprio modo, já que o escrito será reescrito e reatualizado a partir dos traços de cada um. Há uma história que se escreve no diacrônico do tempo, e

há algo que faz aí corte, permitindo reinscrevê-la.” (MUCIDA, 2004, p. 46).

O sujeito, graças à temporalidade lógica que rege o inconsciente, pode reescrever a sua história de modo singular, sabendo que a passagem do tempo não impedirá a sua realização. A velhice – e a vida de modo geral – trata-se de uma constante reatualização dos traços que já estão postos e que o constituem.

4 | DISCUTINDO A VIVENCIA DA PSICANÁLISE EM GRUPO TERAPÊUTICO COM IDOSOS

4.1 O sujeito idoso segregado no um

A dificuldade em conviver com a própria aposentadoria aparece como reificação da segregação do idoso como um sujeito não produtivo. Quando uma das participantes descreve sua volta semanal ao antigo emprego como forma de manter os vínculos com os colegas de trabalho e percebe, nessas idas, que já “não os encontra mais”. Com esse fato, sobrevém o sentimento de isolamento. Nesse momento encontra a UAMA, essa se constitui como tábua de salvação, uma vez que lá volta a conviver em grupo e refazer os laços sociais.

Mucida (2004) atenta para os modos de segregação que atingem os idosos na sociedade capitalista e o paradoxo inerente às tentativas de rearticulação dos laços sociais. As exigências do mercado capitalista, o imperativo do novo advindo do avanço tecnológico coloca o sujeito idoso à margem do mercado de trabalho, pois dele é alienada a condição de sujeito produtivo. “Nesse não saber-fazer em relação ao mercado, insere-se uma facção de aposentados” (MUCIDA, 2004, p. 85).

Considerando que o mercado perpassa as relações sociais, esse sujeito é endereçado à borda do social, a ele imputado o caráter de obsoleto, sobrevivendo a desvalorização social e o sentimento de enfado e culpa. Na tentativa de rearticulação dos laços sociais, impelidos à busca do Um pela comunidade de iguais, acabam por se colocar em situações que ratificam de alguma forma essa segregação. Esse é o caso dos clubes da maioria, organizações voltadas para esse público e Universidade para a terceira idade, a exemplo da UAMA. Nesses espaços, a busca do fazer Um, como tentativa de manutenção do traço identificatório, a segregação se impõe (MUCIDA, 2004).

4.2 O estranho no espelho e a velhice nas mãos

Observa-se uma resistência por parte do grupo no momento em que foram solicitadas a falar sobre si diante do espelho, quando recusam a sustentar o olhar perante a imagem, nele, refletida. Uma participante explica a recusa afirmando que a maneira como ela se via em suas reflexões não era congruente com a imagem refletida no espelho, dando a entender que não se reconhecia naquela imagem. Lacan, na

sua clínica borromeana, situa o corpo a partir dos três registros fundamentais: Real, Simbólico e Imaginário (CUKIERT, PRISZKULNIK, 2002).

Ocorre na velhice, assim como na adolescência, uma série de mudanças que marcam o corpo do sujeito, porém as marcas que estão para a velhice não carregam um devir, não há promessa de futuro a não ser a morte. Esses traços denunciam o Real do corpo, abalando a sua imagem instituída ao longo da vida pelas fantasias e significantes que o cortam, que traduzem o Imaginário e o Simbólico. A dificuldade de se reconhecer diante do espelho deriva do atrelamento a uma imagem interna de si mesmo que, segundo Mucida (2004), parece ser mais forte e predominante que a imagem oferecida pelo corpo e pelo espelho. O estranhamento se repete quando se observa as próprias mãos, na impossibilidade de falar sobre elas, se remetem às conquistas que foram alcançadas através destas.

Destoando do grupo, uma participante identifica nas mãos os sinais da velhice, mas pode compreender que a vida é assim, parecendo haver ocorrido um trabalho de luto bem sucedido. Havendo “um luto, mas um luto de passagem, e o corpo, esse estrangeiro de cada um, recebe marcas que se abrem a novas aquisições.” (MUCIDA, 2004, p. 110).

4.3 “Para não ser mais falada do que água no rio”

Quando se tratou do namorar o que emergiu foi a repressão social da mulher através da normatização das relações entre parceiros, indicando uma roteirização da iniciação da vida sexual daquelas mulheres. Posto que, quando se buscava a garantia de um bom casamento, deveria submeter-se a autoridade familiar nos moldes do patriarcado. (NICODEMO, GODOI, 2010).

O pai exercia o poder de mando ao ponto de decidir sobre as relações afetivas da filha, autorizando ou interditando. “*Para não ser mais falada do que água no rio*”, uma participante nos conta suas subjugações à autoridade paterna. Como, para viver um romance, barrado pelo pai, teve que fugir, rompendo definitivamente com ele. Um ato não gratuito que faz com que carregue a culpa de não ter se conciliado com ele ainda em vida. Um interdito que pode reverberar na sua vida sexual, considerando que a participante revelou que sempre foi sem graça para namorar, não tendo muita animação para isso. Atribuindo essa maneira de ser à um trauma ou um medo. Tanto que, segundo ela, quando seu marido quer, ela vai lá e faz, faz para acabar logo. O seu marido a considera fria e ela concorda com isso.

Grant (2004, p. 33) entende a frigidez como “um quadro no qual uma mulher não é capaz de gozar numa relação sexual, no qual não existe a expressão, do fogo, do desejo”. Podemos nos perguntar porque ela parece aceitar tal situação. A justificativa advém do reconhecimento do que “importa, e muito para uma mulher, é ser amada pelo parceiro e ser causa do seu gozo” (GRANT, 2004, p. 33).

4.4 Identificação e recusa

Na psicologia contemporânea a frustração é entendida como condição de um organismo submetido à ausência de um estímulo agradável. Tal definição de certa maneira aproxima-se da compreensão de Freud que a designa como ausência de um objeto externo suscetível de satisfazer a pulsão. Essa ausência, para o autor, entretanto, implica em objetos externos ou internos à satisfação libidinal. No segundo caso, é a satisfação efetiva de seu desejo que o sujeito recusa a si mesmo, recusando as satisfações que a realidade oferece. Neste sentido, “o que está em jogo é muito menos a falta de um objeto real do que a resposta a uma exigência que implica um determinado modo de satisfação ou que não pode receber satisfação de nenhuma maneira” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2016, p.204).

Se o que está em jogo é muito mais um determinado modo de satisfação ou a impossibilidade de obtê-la, discorrer sobre as próprias frustrações é implicar-se em “rever” os modos de satisfação que escolheu ou mesmo se debruçar sobre a incapacidade de obtê-la. A recusa a esse tipo de implicação ajuda a compreender o que ocorreu no quarto encontro do grupo, quando as participantes não conseguiram falar de suas frustrações mesmo havendo as escolhido como tema do mesmo.

Diante da resistência da primeira participante, em tratar de suas frustrações, as outras movidas pela imagem que tinham do grupo se ligaram ao conteúdo de seu discurso por um processo de identificação que resultou em uma repetição em torno do tema fobia. Ocorrendo o que Bion nomeou de valência, “capacidade de combinação instantânea e involuntária de um indivíduo com outro para partilhar” (1975 apud COSTA-ROSA; PASTORI, 2011, p.17).

Por outro lado é necessário lembrar que a identificação com o grupo é narcísica. Inicialmente há uma resistência para aderir à dinâmica do grupo, mas conforme os encontros vão passando, vai havendo uma filiação do sujeito ao grupo, uma identificação voltada para si. Aos poucos é interessante que o sujeito vá construindo seu lugar, se sustentando em suas próprias questões. Todavia, em grupo, diversas vezes acontece a identificação até para criação de vínculos e firmamento do sentimento de pertença.

4.5 Abrindo o baú, reescrevendo no presente seu passado

No momento em que foram convocadas a falar sobre o Grupo Terapêutico, as participantes demonstraram aprovação e contentamento em relação à experiência, considerando muito relevante relembrar a infância, a juventude e falar sobre o que se tem vivido na melhor idade. Reconhecendo que vida é como um baú, guarda-se coisas e depois se esquece delas. O grupo permitiu abrir o baú, refletiram sobre a vida e perceberam que lá atrás haviam deixado brechas. Muitos idosos tendem a atualizar o passado pela via da recordação, sustentando, através dela, os investimentos da vida, “contam e recontam cenas nas quais se sentem escrevendo a sua história.”

(MUCIDA, 2004, p. 103).

Tratando da dinâmica do grupo, uma participante menciona que ao falar sente-se melhor e escutando as outras participantes faz associações a partir das lembranças narradas por elas, facilitando, certamente, a emergência de conteúdos inconscientes. Rufatto (2006) define o grupo terapêutico como um espaço que possibilita a troca e sustentação mútua dos sofrimentos, onde o psicoterapeuta aparece como intermediador. O movimento em torno do falar de si e escutar o outro torna possível o desenvolvimento de uma escuta terapêutica por parte do grupo, permitindo que inquietações sejam desveladas e elaboradas por eles (RUFATTO, 2006).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Estágio Básico I: *O sujeito não envelhece: psicanálise e grupo com idosos estudantes da UAMA* proporcionou saúde aos idosos, em nível coletivo e em consonância com as demandas do tempo atual, no qual são instados a manter uma vida ativa, em que se valoriza, sobremaneira, um corpo funcional.

O grupo terapêutico constituiu-se como espaço em que a escuta permitiu ressignificar a dor que não podia ser verbalizada, sequer, na intimidade da vida familiar. Tornou-se formativo observarmos como “de mãos dadas” foi possível encontrar novos significados para o que era trazido para o grupo e como as mulheres, que dele participavam, inventaram uma nova maneira de ser idosa, recriaram o lugar da idosa no âmbito acadêmico e social.

Testemunhamos a força do desejo indestrutível que não tem idade e insiste em aparecer na vida desses sujeitos; a percepção do próprio desejo pelas participantes, quando deste se davam conta, nas suas falas ou nas falas das companheiras e o delinear de caminhos do seu envelhecer, um envelhecimento que é intransferível e singular.

Mulheres que buscavam ocupar um lugar anteriormente negado, enquanto mulher e ainda mais como mulher idosa, desvinculando-se da imagem do velho espectador, àquele que assiste os dias passarem, mas sem desfrutá-los, pois consideram que, pelo seu tempo de vida, não tem mais pelo que desejar.

Com a experiência passamos a visualizar possibilidades de colocar em curso práticas de promoção e prevenção da saúde, nos mais diferentes âmbitos do social. Também, a necessidade de pesquisas sobre o campo de atuação, que contemplem, inclusive, o diálogo de diferentes concepções.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Silvia Leonor. A escuta psicanalítica. **Revista Percurso**. São Paulo, ano1, v.2, p. 20-23, abri. 1998. Disponível em: < http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=337&ori=edicao&id_edicao=1 >. Acesso em: 10 maio. 2019.

COSTA-ROSA, Abílio; PASTORI, Fernanda. O grupo psicoterapêutico além do Imaginário: a psicanálise de Lacan, laços sociais e revoluções de discurso. **Revista de Psicologia da UNESP**. v.10, n.1, p. 1-23, 2011. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/126784>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

CUKIERT, Michele; PRISZKULNIK, Léia. Considerações sobre eu e o corpo em Lacan Uma contribuição à questão do corpo em Psicanálise: Freud, Reich e Lacan. **Estud. psicol. (Natal)**. Natal, v. 7, n. 1, p. 143-149, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2018.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-122.

_____. Recordar, Repetir e Elaborar. 1914. In:_____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”)** : artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 193-208.

_____. “O Inconsciente”, In:_____. **Introdução ao Narcisismo: ensaios de Metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 99-150.

GRANT, Walkiria Helena. Frigidez feminina e a dialética do amor, desejo e gozo. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 7, n. 3, p. 26-39, set. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000300026>. Acesso em: 3 jun. 2019.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

MENDES, Larissa da Costa. **Por uma Metapsicologia do Tempo**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – PUC-RIO – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/19587/19587_1.PDF>. Acesso em: 4 jun.2019.

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

_____. **Escrita de uma memória que não se apaga** – Envelhecimento e velhice. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e crenças sobre a velhice: análise de conteúdo de textos de jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. In: In:_____; CACHIONI, Meire (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2006, p. 13-54.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência e Extensão**. v.6, n.1, p.40-53, 2010. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324>. Acesso em: 3 jun. 2019.

PEIXOTO, Clarice. Entre o enigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

RUFATTO, Amaury Tadeu. O grupo como lugar de aprendizagem. **Vínculo**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 37-45, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902006000300005>. Acesso em: 9 jun. 2018.

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

ESTIMULANDO A MEMÓRIA DOS IDOSOS ATRAVÉS DOS SENTIDOS

Michelle da Silva Pereira

Mestre e Docente do Instituto Federal do Pará – IFPA/PA, michelle.pereira@ifpa.edu.br;

Ana Flavia Nascimento

Graduanda do Curso de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Pará – IFPA/PA, anaflavialiima@hotmail.com;

Simoni Cristina Costa Coutinho

Discente do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde pelo Instituto Federal do Pará – IFPA/PA, simoni1970coutinho@hotmail.com;

Maria Ivanilde dos Santos Machado

Graduanda do Curso de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Pará – IFPA/PA, ivanildemachada.16@gmail.com;

Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

Professora orientadora: Especialista em educação e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS/RS, nandarebelo@yahoo.com

RESUMO: Com o processo de envelhecimento, sobretudo a partir dos 60 anos, ocorrem transformações com sinais de deterioração evidentes em todos os sentidos (visão, paladar, olfato, tato e audição). Tais modificações afetam o paladar e o tato com uma diminuição de sensibilidade gradual, provocando no idoso uma diminuição de motivação e interesse que podem alterar diretamente o estilo de vida.

A pesquisa objetivou analisar o estímulo do sentido do idoso de forma ativa e saudável, a fim de favorecer melhoras em sua qualidade de vida, a partir da observação do seu ambiente de convivência, tendo como referência, as necessidades de saúde dos idosos. O trabalho proporcionou aos idosos um resgate de suas vivências através de dinâmicas envolvendo alimentos, sons, objetos e aromas comuns do cotidiano deles, com o intuito de trabalhar a memória através dos cinco sentidos sensoriais, com enfoque nas funções cognitivas, físicas e sociais desses idosos. Foi realizada pesquisa descritiva com abordagem qualitativa em uma instituição de longa permanência para idosos, a Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio, localizada em Belém do Pará. Concluiu-se que, o envelhecimento é um processo acompanhado de perdas na função normal, que acontece após seu amadurecimento continuando até a máxima longevidade para os membros de uma espécie, porém se nada for modificado no quadro atual, é possível prever que as dificuldades de saúde, socialização e garantia de direitos, se torne cada vez maiores e negligenciadas.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Acolhimento, Autoestima, Direito a Saúde, Relacionamento.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar entre 2007 e 2050, e seu número atual deve mais que triplicar, alcançando dois bilhões em 2050, sendo necessário ter um olhar direcionado para a saúde dessa população. Com o processo do envelhecimento, sobretudo a partir dos 60 anos, ocorrem transformações com sinais de deterioração evidentes em todos os sentidos (visão, paladar, olfato, tato e audição), tais modificações, afetam o paladar e o tato com uma diminuição de sensibilidade gradual, provocando no idoso, uma diminuição de motivação e interesse que podem alterar diretamente o estilo de vida.

O envelhecimento desses órgãos sensoriais afetam a qualidade de vida do idoso, conforme a afirmativa de Papalia (2006), “vários aspectos da função visual do idoso sofrem alterações com o passar dos anos” (p. 677). No que se refere à acuidade auditiva, o autor considera que “a perda auditiva pode contribuir para a percepção de que as pessoas de idade são distraídas e irritáveis” (p.677). Há evidências de que o ouvido, a medida que envelhece, vai perdendo a sua capacidade de funcionar, esses sinais já aparecem aos 50 anos, dependendo do ritmo natural de envelhecimento. Segundo Bee (1997, p. 522) “essas perdas no olfato e paladar são capazes de reduzir vários prazeres na vida”. Zimerman (2000, p.56) considera que “além das alterações biológicas visíveis ou não no corpo físico do idoso, há também uma séria de mudanças do comportamento que se instalam no ser humano com o decorrer do envelhecimento”.

Vale ressaltar que, tais mudanças estão relacionadas aos órgãos sensoriais, uma vez que, dentre os diversos órgãos do corpo humano, os relacionados aos sentidos vão permear a relação do indivíduo com o mundo, assim como, vão influenciar no padrão de conduta do idoso. É preciso buscar formas de articulação estratégica nas políticas públicas para se pensar na cidade, nos serviços, no transporte e abrir um leque de serviços como Centros de Convivência, Centros Dia, Hospitais-Dia, Instituições de Longa Permanência, Serviços Domiciliares, dentre outros, buscando a clínica ampliada, que visa ao sujeito, e à família, produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008).

O presente trabalho teve como finalidade, divulgar as ações e os resultados de um projeto de extensão, que propôs desenvolver espaços de aprendizagem ativa aos idosos da Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio, tendo como referência as necessidades de saúde, qualidade de vida, estímulos sensoriais dos idosos, com duração de cinco meses, iniciando em agosto 2018 a fevereiro 2019.

A justificativa do estudo se pautou numa proposta de ação estratégica que contribuísse para estreitar as práticas, trabalhando com os cinco sentidos desses idosos e também práticas pedagógicas ao público alvo da Associação da Pia da

Casa Pão de Santo Antônio (A.P.C.P.S.A), situado na Av. José Bonifácio, 1758, Bairro Guamá, localizado em Belém do Pará, permitindo uma reconstrução de valorização e de exercício de cidadania, articulado entre o ensino-ambiente-qualidade de vida aos idosos, com oportunidade ética e continuada à comunidade externa e ao desenvolvimento social dos discentes e docentes do Instituto Federal do Pará – Campus Belém.

O IFPA sendo uma instituição de ensino que atua em mais de 44 municípios do estado do Pará, preconiza em sua visão e missão, formar profissionais com qualidade e com valores humanos éticos. No seu Plano de Desenvolvimento Institucional-PDI (2014-2018) preconizou concepções norteadoras sobre os direitos humanos, desenvolvimento social e de educação inclusiva e sustentabilidade.

O estudo objetivou trabalhar o estímulo dos órgãos sensoriais do idoso de forma ativa e saudável, a fim de favorecer melhoras em sua qualidade vida a partir da observação do seu ambiente de vida, tendo como referência as necessidades de saúde dos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada na Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio, localizada em Belém do Pará. Realizou-se estudos teóricos para conhecimento do tema, elaboração das atividades e do questionário para a coleta das informações, visando identificar o perfil da comunidade idosa relativas à moradia e saúde.

A amostra foi composta por 30 idosos, selecionados pela Terapeuta Ocupacional da Associação. Os dados foram analisados a partir da observação em relação à interação social, aplicando método da pesquisa-ação participativa, o que demonstrou o quanto as atividades em grupo geram o fortalecimento de suas identidades, transformação e liberdade social (TÓJAR, 2006).

A coleta dos dados ocorreu de maneira individual, almejando o sigilo das informações e o anonimato dos participantes. Em seguida, foram elaboradas as atividades que seriam executadas com os idosos, elaborando as adaptações necessárias para que todos pudessem participar, resultando no total de 08 (oito) encontros que ocorreram no salão rosa da instituição. O período de realização do projeto foi de agosto 2018 a fevereiro 2019.

DESENVOLVIMENTO

Os estudos na comunidade e em instituições permitem os conhecimentos demográficos, epidemiológicos; fornecendo dados importantes para pesquisas sobre este processo. A complexidade do processo do envelhecimento exige que seja estudado por diversas disciplinas. Enquanto um processo dinâmico sofre influência

no tempo e no espaço.

Para Hayflick (1997) o envelhecimento é um processo acompanhado de perdas na função normal, que acontece após a maturação sexual continuando até a máxima longevidade para os membros de uma espécie. Segundo este autor a manifestação de eventos biológicos associados a este processo ocorre ao longo de um período que varia entre as espécies e entre os representantes de uma mesma espécie.

É fato que o envelhecimento é um acontecimento que atinge todos os seres humanos em esferas diversas, seja o corpo, a cognição, a memória ou outros, mas é o corpo que carrega as maiores estigmas. Nesta fase ocorrem mudanças físicas, orgânicas e sistêmicas, envelhecimento do cérebro, diminuição dos batimentos cardíacos, aumento do colesterol, baixa resistência vascular.

No Sistema Respiratório incide redução da força dos músculos respiratórios, alteração na pressão arterial. Em se tratando de músculos e ossos, afeta a diminuição do comprimento, perda da massa muscular e atrofia (Papalia; Feldman, 2013).

O fortalecimento de vínculos interpessoais é importante para o idoso se sentir inserido no contexto social, já que na velhice o círculo social é diminuído. Por isso, como prática, deve-se, buscar e estimular vínculos entre os profissionais que lidam com os idosos e entre os grupos de idosos que convivem entre si. (Lemos, Silva, Henriques, Oliveira, 2015).

No Brasil, existem asilos há mais de 400 anos. Inicialmente, foram criados para abrigar sob os mesmos tetos loucos, velhos, mendigos, doentes e abandonados, sendo este lugar denominado de asilo de mendicância ou mendicidade, e sua origem está fortemente ligada à caridade e à benemerência. Assim, as instituições asilares foram construídas sob a ótica da filantropia (BERZINS; SILVA, 2010).

Para os mesmos autores, o envelhecimento da população está provocando alterações importantes na construção ideológica das instituições asilares. Entre elas, inclui-se o termo Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI – que foi introduzido no Brasil, pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), com a produção do Manual de Normas de Funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos, que teve o propósito de promover uma reforma no pensamento predominante e no modelo de atendimento ao idoso institucionalizado.

Segundo a Portaria M.S. 810/89 que estabelece normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, consideram-se instituições específicas com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais de idade, sob regime de internato ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional. (BERZINS; SILVA, 2010).

A ILPI tem como objetivos principais, o desenvolvimento de atividades

específicas e o atendimento das necessidades humanas, desempenhando uma função social, assistindo o idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social ou idoso dependente e/ou independente em estado de vulnerabilidade social (FLÓ, 2010).

Para Camarano, Kanso (2010), viver em uma instituição pode se apresentar como uma alternativa de apoio, bem como de proteção e segurança. Para tanto, é importante que haja uma mudança de percepção com relação à moradia e as garantias de direitos da pessoa idosa, com garantia de um envelhecimento saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a descrição e breve análise dos dados obtidos a partir da investigação feita na Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio, onde se buscou-se caracterizar os idosos institucionalizados deste local e identificar o perfil socioeconômico e epidemiológico, bem como a prática dos encontros realizados no salão rosa pertencente à Associação, como uma possibilidade de intervenção e do direito assistido de saúde, visando a inclusão para o idoso institucionalizado.

Para demonstrar as características sociais e econômicas temos o gráfico 1 em relação à idade dos idosos que estão na Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio, mostra a predominância das idade de 60 anos (18,18%), 70 anos (50%) e 80 anos (31,8%). O perfil dos idosos que vivem na instituição para sexo foi de Feminino com (81,9%), e Masculino com (18,1%), representados no gráfico 2.

Informações escolares são de grande relevância para discutirmos sobre o grau de conhecimento e de relacionamento com os estudos e grupos sociais que estes idosos têm. Identificamos os seguintes dados: os que têm ensino fundamental incompleto com (6%), idosos com ensino fundamental completo somam (27,27%), que possuem ensino médio incompleto com (18,18%), ensino médio completo com (4,54%), os que possuem ensino superior com (45,45%) e os que possuem ensino superior incompleto ficam (4,54%).

Para os dados referentes à renda financeira os valores foram idosos que recebe aposentadoria / pensão (90,9%), seguido de outros meios (9,0%). Ao chegar à fase idosa é de grande importância o cuidado com a saúde, pois nossas funções metabólicas, motoras e de imunidade não tem mais a eficiência de quando se é jovem. Em relação à mobilidade e/ou alguma deficiência as informações identificadas foram dificuldades motora, de memória dentre outras sendo elas: idosos com tremores (16,6%), dificuldades sensoriais (50%), lapsos de memória (33,33%), outras dificuldades como Tiques, Movimentos estranhos, Desmaios, é de (0%), uso de aparelho auditivo, predominam que dos idosos que usam (4,54%), os que não usam (95,45%).

No que diz respeito ao comprometimento total ou parcial da visão, predominam que (49,9%) que disseram não ter comprometimento da visão (50,1%). Deficiências, predominam idosos com deficiência motora (33,3%), visual (16,6), física (33,3%), auditiva (16,6%), outras doenças como mentais e múltiplas são (0%), representação gráfica no gráfico 7 a seguir.

Em relação às atividades sociais e de interação identificou-se o uso de seu tempo livre a partir das seguintes atividades individuais ou em grupo como segundo o gráfico 8 e seus respectivos valores, bordar, com (33,3%), assistir televisão (19%), conversar (9,52%), pintar (9,52%), praticar atividades físicas (9,52%), e outros com (19,14%).

Em relação ao tempo de permanência que os idosos estão na instituição, a alguns meses nas instituições somam (40,9%), os que estão de 1 a 5 anos com (31,81%), os que estão de 5 a 9 anos com (18,18%), a mais de 10 anos com (9,09%).

Dinâmica e Atividades desenvolvidas

Realizamos varias dinâmicas ao longo de 8 (oito) oficinas sempre, buscando a interação do estímulo da memória através de todos os sentidos, além de atividades com estimulação física. O que proporcionou aos idosos um resgate de suas vivências através de dinâmicas envolvendo alimentos, sons, objetos e aromas comuns do cotidiano deles, com o intuito de trabalhar a memória através dos cinco sentidos sensoriais com enfoque nas funções cognitivas, físicas e sociais desses idosos. Utilizamos ações educativas com atividades com saúde e conversas envelhecimento ativo. Foi avaliado o estado funcional e a qualidade de vida e idosos da A.P.C.P.S.A nas fases inicial do projeto de extensão. (isto é um resultado...sugiro retirar da introdução).

DIA	DINAMICAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	Resultados Obtidos
01	Contação de historia de lendas Amazônicas e dança com a música "Macarena"	Estimulo da memória e dos membros motores
02	Atividade de adivinhação e do passa bola	Estimulo da memória e motores
03	Dinâmica do telefone sem fio	Estimulo da memória e AUDIÇÃO
04	Dinâmica para quem você tira o chapéu e do Tato.	Estimulo da memória, psicológica, auto estima e do TATO
05	Dinâmica do Paladar	Estimulo da memória, psicológica, auto estima e do Paladar
06	Dinâmica do abraço e do Olfato	Estimulo a memória, auto-estima e OLFATO.
07	Dinâmica do quebra cabeça e Televisão	Estimulo da memória e da VISÃO
08	Dinâmica do Olfato	Estimulo da memória e Olfato

Gráfico 1: Percentual em relação a idade dos idosos

Fonte: Autores da Pesquisa

As atividades e dinâmicas executados com idosos foram adaptadas de acordo com a necessidade de cada participante, pois tivemos idosos com necessidade visual, cadeirantes, era analisada pela equipe quais atividades seriam executada no encontro, e assim feitas as adaptações para que todos fossem inserido na atividade.

1º Encontro

Atividade: Contação de história de lendas Amazônicas; **Estímulos:** Atenção, concepção e compreensão. **Objetivo:** Estimulando a memória do idoso, com intuito principal o resgate de momentos, vivenciado na infância. **Descrição:** Os idosos foram colocados em círculo e foram dadas imagens impressas de um conto amazônico, por exemplo, O boto, o idoso **estimulava sua imaginação, percepção e narrava experiência vivenciada na sua infância.** **Resultados obtidos:** O melhoramento de desempenho da saúde mental e cognitiva.



Foto: Dinâmica realizada com os idosos

Fonte: Arquivo Pessoal 2018/2019

2º Encontro

Dinâmica: Brincadeira com a Bola; **Estimulo:** Força, Atenção concentrada, Organização do Movimento; **Objetivo:** Estimular a coordenação motora, noção de espaço e força. **Descrição:** Organizamos os idosos, colocamos cestos em uma determinada distância que não fosse tão longe. Entregamos a bola para o idoso e incentivamos a arremessar para acertar dentro do cesto. **Resultado Obtido:** Interação entre os idosos e estimulação de movimentos.



Foto: Dinâmica realizada com os idosos

Fonte: Arquivo Pessoal 2018/2019

3º Encontro

Dinâmica: telefone sem fio; **Estimulo:** Memória, Audição, Comunicação, Atenção concentrada e organização. **Objetivo:** Transmitir informações de forma verdadeira. **Descrição:** Os idosos foram divididos em dois grupos com igual número e sentados em círculo, a professora falou uma frase no ouvido dos dois primeiros, que repassaram adiante e assim sucessivamente. **Resultado Obtido:** Interação entre os idosos e estimulação da memória e audição.

4º Encontro

Dinâmica: Brincadeira do Tato; **Estimulo:** Tato, Atenção, concentração; **Objetivo:** Estimular a concentração, percepção através dos objetos. **Descrição:** Recortamos um buraco no qual encaixamos a mão do idoso na caixa de papelão, onde colocamos vários objetos do cotidiano deles e tinham que adivinha, o que tinha na caixa usando o toque. **Resultado Obtido:** Interação entre os idosos e estimulação do tato.



Foto: Dinâmica realizada com os idosos

Fonte: Arquivo Pessoal 2018/2019

5º Encontro

Dinâmica: Brincadeira do Paladar; **Estimulo:** Paladar, Atenção, concentração; **Objetivo:** Estimular a concentração, adivinhação de sabores. **Descrição:** Organizamos os idosos em círculo e vendamos os olhos, selecionamos várias frutas e cortamos em pedaços, o idoso tinha que adivinhar através do paladar, qual era a fruta. **Resultado Obtido:** Interação entre os idosos e estimulação da memória

6º Encontro

Dinâmica: O abraço através da Música; **Estímulos:** Interação, Adaptação, equilíbrio. **Objetivo:** A interação entre os idosos, aproximação entre eles, a estimulação dos membros superiores como o movimento que era executado na música como levantamento de braços, movimento com a cabeça e quadris. **Descrição:** Era colocada a música “o Abraço”, os idosos seguiam dançando conforme o ritmo da música. **Resultados Obtidos:** Uma aproximação íntima e saudável entre os idosos, melhoramento nos movimentos .



Foto: Dinâmica realizada com os idosos

Fonte: Arquivo Pessoal 2018/2019

7º Encontro

Dinâmica: Quebra – cabeça; **Estimulo:** Visão, Atenção, concentração; **Objetivo:** Incentivar a união em grupo e participação coletiva, aumentando o raciocínio e melhorando as suas habilidades e capacidade de concentração, noção espacial, percepção visual. **Descrição:** distribuimos para cada idoso um envelope com partes variadas de um objeto e cada idoso tentava montar esse quebra cabeça. **Resultado Obtido:** Interação entre os idosos e estimulado a visão e percepção.



Foto: Dinâmica realizada com os idosos

Fonte: Arquivo Pessoal 2018/2019

8º Encontro

Dinâmica: Olfato; **Estimulo:** Cheiro, Atenção, Aroma; **Objetivo:** Estimular o

olfato, para reconhecimento diferentes aromas. **Descrição:** separamos em diversos recipientes, variados aromas, onde o idoso teria que identificar qual era aquele cheiro. **Resultado Obtido:** Interação entre os idosos e estimulado a memória olfativa.



Foto: Dinâmica realizada com os idosos

Fonte: Arquivo Pessoal 2018/2019

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apontado nesta pesquisa, vários determinantes socioeconômicos, mostram a real importância da sociedade idosa, para a permanência de valores sociais, culturais e de relacionamento com pessoas maduras e com experiência de vida. Estudar sobre sua saúde, como lidam com a terceira idade e suas limitações e potencialidades em relação à criatividade e lazer é extremamente relevante para a sociedade como um todo.

É direito do idoso, envelhecer com dignidade e com qualidade de vida, para isso ações de intervenção em lares, casas de repouso e ambientes de saúde com a finalidade de garantir a otimização das oportunidades de saúde, participação social e segurança, promovendo assim uma maior qualidade de vida, este papel cabe a todas as pessoas da sociedade, sendo elas cidadãos em geral, as instituições governamentais e as demais para que mudanças sejam realmente efetivadas.

Se nada for modificado no quadro atual, é possível prever que as dificuldades de saúde, socialização e garantia de direitos se torne cada vez maiores e negligenciadas é preciso lutar contra este panorama.

REFERÊNCIAS

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERZINS.M.A.V; SILVA.N.A.M.E. **O enfoque do serviço social- Gerontologia: Atenção ao idoso em ILP**. Cap3. Seção 5 P 540-550- 494. 2010. Barueri, SP.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 810**, DE 22 DE SETEMBRO DE 1989 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html> . Acesso em: 23 jan. 2018.

CAMARANO. A.A. e KANSO. S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social** / Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF, 2008. 196 p.

FLÓ.C. M. **O enfoque da fisioterapia- Gerontologia- Atenção ao idoso em ILP**. Cap3.Seção 5 .P 487- 494. 2010. Barueri, SP.

HAYFLICK, L. **Como e Porque Envelhecemos**. Ed. Campus LTDA, 1997.

LEMONS. L. M.; SILVA N F HENRIQUE. H. I.B; OLIVEIRA. J. W; **Congresso Internacional de envelhecimento Humano**, 2015.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Vida Adulta Tardia. In: PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: AMGH, p. 570-633, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. A ONU e as pessoas idosas. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso dia 09 abr. 2019.

TÓJAR, J. C. Investigação qualitativa. Compreender e Atuar. Madri. 2006

ZIMERMANN, G. **Velhice: Aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

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

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Universidade Potiguar

Natal-Rio Grande do Norte

Alzinete da Silva Pedroza Godoy

Universidade Potiguar

Natal-Rio Grande do Norte

Celileane Simplício Moreira

Universidade Potiguar

Natal-Rio Grande do Norte

Flávio Barreto de Souza

Universidade Potiguar

Natal-Rio Grande do Norte

Josielly Samara Costa

Universidade Potiguar

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

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

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: Objetiva-se analisar a importância da equipe de enfermagem com ênfase no acolhimento ao público idoso no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas- (CAPS AD) e identificar estratégias de promoção no campo da saúde mental na atenção à saúde do idoso. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Experenciado a partir das práticas em um CAPS AD, durante estágio curricular da disciplina saúde mental ofertada no primeiro semestre de 2019, do curso bacharelado em enfermagem. Durante a visita técnica no serviço foi realizada a atividade do acolhimento que consistiu na auto apresentação de si mesmo para com os outros usuários participantes, o espaço utilizado foi o cenário de roda de cadeiras, mediada pelo profissional enfermeiro e equipe de enfermagem com a participação de 20 usuários, desse quantitativo de participantes a média de idade se concentrava na faixa dos 30-50 anos, desses 20 apenas 3 apresentavam idade superior aos 60 anos. O CAPS AD corresponde a vinculação entre ativos e inativos de 921 usuários, frequentando o serviço em alguma modalidade de tratamento são aproximadamente 200 usuários ativos, desses 200 frequentantes são 14 usuários idosos ativos no serviço com idade superior a 60 anos,

com predominância do sexo masculino dependentes químicos com algum transtorno associado. O profissional enfermeiro deve ter a preocupação de identificar fatores de risco e estratégias para a promoção do campo da saúde mental, de forma a pensar no desenvolvimento de trabalhos assistenciais, educacionais e preventivos para esses usuários com destaque ao usuário idoso.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde do Idoso, Álcool, Drogas, Enfermagem.

MENTAL HEALTH PROMOTION STRATEGIES FOR THE ELDERLY IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER – ALCOHOL AND DRUGS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The objective is to analyze the importance of the nursing team with emphasis on welcoming the elderly public in the psychosocial care center alcohol and drugs- CAPS AD and identify strategies for promoting mental health in the health care of the elderly. This is a descriptive study with a qualitative approach of the experience report type. Experienced from practices in a CAPS AD, during the curricular internship of the mental health discipline offered in the first semester of 2019, of the bachelor degree course in nursing. During the technical visit to the service, the welcoming activity was performed, which consisted of self-presentation of oneself with the other participating users, the space used was the wheelchair scenario, mediated by the professional nurse and the nursing team with the participation of 20 users, of this number of participants the average age was concentrated in the range of 30-50 years, of these 20 only 3 were older than 60 years. CAPS AD corresponds to the link between active and inactive of 921 users, attending the service in some treatment modality are approximately 200 active users, of these 200 users are 14 active elderly users in the service over 60 years old, predominantly male addicts with some associated disorder. The professional nurse is necessary in the psychosocial care center, as he / she acts directly in the activities inherent to the mental health promotion strategies, to think about the development of care, educational and preventive work for these users with emphasis on the elderly user

KEYWORDS: Health of the Elderly, Alcohol, Drugs, Nursing

1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento vem ocorrendo de forma acelerada, sem que haja tempo para uma reorganização social e de saúde. Conseqüentemente o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2006).

Diante do crescimento de pessoas idosas, um problema preocupante para os profissionais de saúde e a Saúde Pública tem sido o uso de substâncias psicoativas.

Embora a literatura aponte que a prevalência do uso de álcool tem sido maior entre os jovens e que diminui com a maturidade, o número de usuários de substâncias psicoativas continuará a aumentar com o crescimento da proporção de idosos (CARDOSO, 2010).

A dependência química é uma patologia que acomete o mundo todo, gerando impactos na saúde pública. Os idosos consomem e abusam de álcool e outras drogas. Por isso, os profissionais que atuam na área do envelhecimento precisam estar atentos para a problemática que os envolve (SILVA, 2018).

Referindo-se às Políticas de Atenção à Saúde Mental, considerando a portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, sabe-se que após a reforma psiquiátrica os Centros de Atenção Psicossociais CAPS surgiram como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos proporcionando uma desinstitucionalização na busca de fortalecer a integralidade do cuidado, bem como, na reinserção social dos pacientes portadores de transtornos mentais na sociedade.

O CAPS AD atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões com população acima de 70.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional na qual as atividades desenvolvidas são diversificadas, desde as oficinas terapêuticas, a musicoterapia, arte-terapia, momentos de acolhimento e socialização, atividades com jogos, oferecendo desde atendimentos em grupos como individuais, inserindo também a família nesse processo, pois ela é parte fundamental no tratamento dos pacientes.

O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da equipe de enfermagem com ênfase no acolhimento ao público idoso no CAPS AD e identificar estratégias de promoção e prevenção no campo da saúde mental na atenção à saúde do idoso.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir das práticas vivenciadas em um centro de atenção psicossocial, durante estágio curricular da disciplina saúde mental ofertada no primeiro semestre de 2019, do curso bacharelado em enfermagem.

Foi realizada a visita técnica com a finalidade de conhecer o perfil dos idosos usuários e identificar o cenário de atuação da equipe de enfermagem nessa visão diferenciada com foco na reinserção social, criado para ser substitutivo as internações em hospitais psiquiátricos. O CAPS AD experienciado a primeiro momento foi destacado o espaço correspondente a um local bem iluminado e arejado, com uma área principal com cadeiras para a espera de um agendamento, uma recepção com espaço de fotos, quadros e artes expostas nas paredes, consultórios para consultas,

espaço para realização de oficinas terapêuticas, e demais atividades; áreas externas para recreações e esportes, espaço de convivência com mesas e cadeiras para as oficinas e refeições, corredores internos com banheiros separados, sala destinada a administração e gestão dos profissionais da unidade.

Durante a visita técnica ao CAPS AD foi realizada a atividade do acolhimento com a participação de 20 usuários, desse quantitativo de participantes a média de idade se concentrava na faixa dos 30-50 anos, com predominância do sexo masculino; com faixa etária superior aos 60 anos foram apenas 3 participantes usuários do sexo masculino. Aonde desempenharam a proposta idealizada pelo grupo, que consistia na autoapresentação de si mesmo para com os outros.

O acolhimento é uma das atividades que acontecem todos os dias pelas manhãs no CAPS AD sendo mediada habitualmente pelo profissional enfermeiro ou psicólogo do serviço. Com intuito de conhecer sobre os usuários cada um tem seu espaço e momento para falar se apresentando com o seu nome, contando um pouco da sua história e motivo da sua entrada no CAPS AD, deixando-o a vontade para se expressar ou não sobre seus sentimentos e seu dia a dia. A atividade é realizada através de uma roda de cadeiras, em um espaço arejado e livre para entrada e saída.

3 | DESENVOLVIMENTO

O idoso etilista cuja dependência em relação à bebida alcoólica é acompanhada de problemas que ocasionam desordens orgânicas, sociais e mentais, está relacionado a uma síndrome multifatorial. Dessa forma, a população idosa criou uma dificuldade a mais para os profissionais da saúde interessados em identificar e em tratar o alcoolismo, fazendo com que o idoso etilista não seja tratado adequadamente, comprometendo a sua qualidade de vida (KANO, 2011). Os profissionais de enfermagem devem estar atentos ao envelhecer saudável, e é papel da equipe de enfermagem desenvolver o seu trabalho de maneira que ocorra uma parceria entre profissional-paciente e competência na sua relação com os idosos. Evitam-se, assim, reações negativas que possam ser atribuídas aos procedimentos de enfermagem, pois o desconhecido faz com que o idoso não consiga conduzir a sua vida, o seu bem-estar e a sua saúde; com isso, é necessário, e mesmo uma obrigação do profissional, estabelecer boas relações com o paciente idoso (COSTA, 2011).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS AD corresponde a vinculação entre ativos e inativos de 921 usuários, frequentando o serviço em alguma modalidade de tratamento são aproximadamente 200 usuários ativos, desses 200 frequentantes são 14 usuários idosos ativos no serviço com idade superior a 60 anos, com predominância do sexo masculino dependentes químicos com algum transtorno associado. Durante a busca ativa foi

observada a necessidade de se entender melhor o que envolve o uso do álcool e outras drogas nos idosos, visto que a dependência química nos usuários está relacionada às fragilidades emocionais que este pode estar vivenciando ocasionada muitas vezes ao isolamento social, sofrimento psíquico, aposentadoria, perdas sociais ou familiares contribuindo para iniciá-lo ou aumentá-lo o consumo de drogas. Outra dificuldade elencada na vivência do acolhimento foi destacar nas falas dos usuários a percepção dos conflitos familiares, provenientes do uso do álcool destacando a troca de agressões verbais e alterações na mudança de comportamento.

Existe uma fragilidade nas famílias dos etilistas, podendo ser caóticas as relações afetivas e emocionais, causando separações e crises frequentes na família. Torna-se importante que o serviço abranja não só o cliente, mas também a sua família como um todo, de forma integral e contínua para que ocorra uma colaboração da família no tratamento do paciente alcoolista. Há uma dificuldade dentro das famílias em relação ao etilista. É necessário que se tenha, assim, maior interação e participação no CAPS AD junto à família para que o serviço possa dar maior suporte ao cliente, e para que o mesmo possa dar continuidade ao seu tratamento (SENA,2011).

O profissional Enfermeiro se faz necessário no centro de atenção psicossocial, pois ele atua diretamente nas atividades inerentes as estratégias de promoção à saúde mental desde o desenvolvimento de práticas de cuidado como: acolhimento, triagem, anamnese e histórico da doença, elaboração do plano terapêutico singular, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE, consulta de enfermagem, educação em saúde, relacionamento de consolidação de vínculo, reuniões de equipe, coordenação de grupos e oficinas terapêuticas, seguindo os princípios de integralidade assistindo-os em todas as áreas biopsicossociais, espiritual, não fragmentando o cuidado.

Devemos ter a preocupação de identificar fatores de risco e estratégias para a promoção do campo da saúde mental, de forma a pensar no desenvolvimento de trabalhos assistenciais, educacionais e preventivos para esses usuários com ênfase no usuário idoso, pois requer uma atenção maior pelo fato da sua fragilidade e alterações fisiológicas do envelhecimento. Visto que, o serviço trabalha com o retorno do usuário de forma diária ao mesmo tempo em que proporciona o tratamento, não isola o usuário do contexto social não o impedindo de estar livre para o consumo do álcool.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a dificuldade enfrentada pela equipe de enfermagem em fazer com que o usuário acolhido no CAPS AD conscientize de sua patologia e do tratamento que deve ser seguido com intuito de reabilitado e inseri-lo na sociedade. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de realizar mais estudos, treinamentos através

de conscientização e estratégias de intervenções são fundamentais para melhoria da identificação, promoção da continuidade de cuidados, visando também a assistência de saúde pelos profissionais de saúde dos idosos a fim de ser consciente dos problemas potenciais que envolvem o uso de álcool e outras drogas em idosos.

Dessa forma, acreditamos que a assistência individualizada ao idoso alcoólatra se faz necessário uma vez que ele se encontra mais susceptível a complicações, por se apresentar em um estado mais fragilizado, vulnerável; perfazendo-se a importância da equipe de enfermagem sobre uma ótica de atenção especial a esse idoso, razão pela qual a necessidade da utilização das estratégias além de garantir melhor adesão ao tratamento, ações voltadas para socialização e para intervenções que auxiliem na mudança do estilo de vida e contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos usuários idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF); 2006.

LIMA, DWC. FERREIRA, LDC. FERREIRA, LA. AZEVEDO, LDS. LUÍS, MAV. MACEDO, JQ. **Os significados e as relações dos idosos com as drogas**, SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. jul.-set. 2017;13(3):132-139. Disponível em: file:///E:/ARTIGOS%20ENVELHECIMENTO/caappss.pdf. Acesso em 20 de maio de 2019.

MORAES, F.I.M. NASCIMENTO, M.S.S.P.N. SANTOS, OP. FÉLIS, KC. SANTOS, TN. **Atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial**- REVISIA. 2015; 4(2):155-69. Disponível em: file:///e:/artigos%20envelhecimento/caappss.pdf. Acesso em 20 de maio de 2019.

PILON, C.S. CARDOSO, L. PEREIRA, M.A.G. MELLO, E. **perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas** Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):742-748. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a13.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2019.

SILVA, M.G.B. LYRA, T.M. **Reabilitação de uma idosa com alcoolismo**- CliniCAPS, Vol. 7, nº 20 2013. Disponível em: file:///E:/artigos%20envelhecimento/caappss.pdf. Acesso em 20 de maio de 2019.

SOUZA, A.A.M. SALES, LR. GONÇALVES, M. S. BOTELHO, TV. XAVIER, VLL . **O idoso alcoolista assistido pelo CAPS: papel da equipe de enfermagem**, Revista Norte Mineira de Enfermagem. 2014;3(2):79-89. Disponível em: file:///E:/artigos%20envelhecimento/caappss.pdf. Acesso em 20 de maio de 2019.

SANTOS, M.B. LEITE, E.P. ALFREDO, P.P. RODRIGUES, J.R.A. **sobrecarga biopsicossocial e estresse do cuidador de idoso dependente**. rev fac ciênc méd Sorocaba. 2018;20(2):92-7. doi: 10.23925/1984-4840.2018v20i2a7. Disponível em: file:///c:/users/nu2_lab1/downloads/31699-106941-1-pb.pdf. acesso em 20 de maio de 2019.

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

Bruno Araújo Novais Lima

Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa-PB

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa-PB

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa-PB

João Manoel Lima de Barros Carvalho

Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa-PB

Manoel Almeida Gonçalves Junior

Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa-PB

José Gustavo Sampaio de Sá

Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa-PB

Camila Araújo Novais Lima

Centro Universitário de João Pessoa - João Pessoa-PB

RESUMO: Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade progressiva que deteriora a memória e outras funções mentais importantes. O presente trabalho apresenta uma revisão bibliográfica de artigos indexados na base de dados on-line Scielo, com objetivo de analisar e sintetizar as possíveis estratégias de cuidados para idosos com Demência na Doença de

Alzheimer. A DA é caracterizada por alterações cognitivas ou comportamentais que afetam não somente a condição de saúde do idoso, mas também os cuidadores e toda a estrutura familiar que lhe oferece cuidado. Os portadores de DA necessitam de cuidados abrangentes e, na maioria dos casos, são destinados a um parente que serve como cuidador. Ao longo do tempo, os cuidados podem causar um fardo físico e emocional aos cuidadores familiares. A educação em saúde é um dos principais pontos na estratégia de cuidados aos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Doença de Alzheimer. Cuidado.

STRATEGIES AND DIFFICULTIES IN CARING FOR THE ELDERLY WITH DEMENTIA IN ALZHEIMER'S DISEASE

ABSTRACT: Alzheimer's disease (AD) is a progressive disorder that deteriorates memory and other important mental functions. This paper presents a bibliographic review of articles indexed in the online database Scielo, aiming to analyze and synthesize the possible care strategies for elderly people with Alzheimer's disease. AD is characterized by cognitive or behavioral changes that affect not only the health condition of the elderly, but also caregivers and the entire family structure that provides care.

Patients with AD need comprehensive care and, in most cases, are intended for a relative who serves as a caregiver. Over time, care can place a physical and emotional burden on family caregivers. Health education is one of the main points in the elderly care strategy.

KEYWORDS: Elderly Health. Alzheimer's disease. Care health

1 | INTRODUÇÃO

O índice de envelhecimento no Brasil aponta para mudanças na estrutura etária da população. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de zero a 14 anos existiam 24 idosos de 65 anos. Em 2050, para cada 100 crianças existirão 172 idosos. Esse processo aponta para crescente complexidade de determinantes e de estratégias para atender as necessidades dessa população (IBGE, 2010). O Conselho Federal de Medicina, através do Código de Ética Médica, no capítulo que trata dos Direitos Fundamentais, determina que o profissional é encarregado de cuidar e trabalhar pelo ético exercício da medicina. Desta forma, vemos a importância de abordar a ética médica durante o período da graduação (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

A doença de Alzheimer (DA), caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em geral, a DA de acometimento tardio tem início aos 60 anos de idade e ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA precoce pode ter início na quarta década e mostra recorrência familiar (SMITH, 2008).

As mudanças de memória tendem a ser a primeira manifestação. A memória recente é a mais afetada, como a memória operacional, por exemplo, que permite manter informações transitórias, como mensagens, números de telefone ou endereços, o que acabou de comer, entre outras informações atuais. Por outro lado, fatos mais antigos e atos automáticos são preservados por mais tempo, como atividades básicas da vida diária. Além dessas mudanças, no decorrer da doença, surgem: labilidade afetiva, modificações na capacidade intelectual, desorientação no tempo e espaço e mudanças comportamentais, sendo a mais frequente a depressão (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

A DA pode ser classificada em diferentes estágios: leve, moderado e avançado, embora seja percebido na prática que muitos pacientes apresentam sintomas de diferentes fases ao mesmo tempo. O estágio leve está relacionado à perda de memória, desorientação espacial, sintomas depressivos e até mudanças de personalidade. Na fase moderada, ocorrem mais limitações para realizar atividades da vida diária, alterações no sono e dificuldade em reconhecer as pessoas. No estágio avançado, há uma diminuição significativa do vocabulário e do apetite, bem como a perda do controle dos esfíncteres, da perda de membros e mobilidade. Torna-se impossível para os pacientes desenvolver tarefas básicas, como comer, por exemplo. Então, o

paciente torna-se dependente para o autocuidado (BRASIL; TAKAYANAGUI, 2013).

A doença do Alzheimer traz um impacto diagnóstico desalentador, devido à problemática de desconhecimento da doença, do que fazer, de como agir e de como entender a pessoa afetada. Esse quadro requer reorganização estrutural da assistência que se prolongará por mais tempo e a necessidade de cuidadores aumentará, já que, do ponto de vista da saúde dos idosos, ocorrem mudanças significativas no quadro de morbimortalidade, típicas de idades mais avançadas (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Entendemos que o cuidador deve ser orientado sobre as etapas de evolução da doença, as características de cada uma delas e os procedimentos adequados ao conjunto de ações que constituem o cuidado, tudo isso de acordo com sua realidade cotidiana. Torna-se indispensável a compreensão de que dia após dia a capacidade do portador da doença de Alzheimer de realizar alguma atividade diminui com a perda contínua das funções cognitivas. Daí que lidar com o idoso que desenvolve Alzheimer requer não só as informações, mas também a solidariedade do ato de cuidar (WALDOW, 2014).

Tendo em vista o vultoso número de casos de DA, o estudo em questão objetiva analisar os artigos lidos, na base de dados on-line Scielo, evidenciando-se o estudo das estratégias de cuidados para idosos com doença de Alzheimer.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado através de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória que visa focar as estratégias de cuidados para idosos com demência na doença de Alzheimer. Foi utilizada como estratégia de busca e fonte de informação Consultada na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período compreendido entre 2008 e 2017. A busca foi realizada com combinação de três descritores de busca (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/MeSH: Saúde do Idoso, Doença de Alzheimer, Cuidado.).

A seleção dos artigos se deu através dos seguintes critérios: Critérios de inclusão: 1. Foram incluídos estudos publicados em Periódicos e Coleções; 2. Foram incluídos estudos realizados a partir de 2008; 3. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas: português, inglês e espanhol; 4. Só incluímos como elegíveis estudos publicados e completos; 5. Só incluímos artigos da área temática ciências da saúde, cuidado, idoso. Critérios de Exclusão: 1. Foram excluídos artigos da área temática divergente da área da saúde, cuidado, idoso. 2. Foram excluídos artigos. Foram utilizadas outras fontes diversas como livros e periódicos apenas como forma de complementação para conhecimento do assunto abordado no artigo. Foram encontrados um total de 17 artigos, sendo selecionados 8 artigos que se enquadravam nos critérios estabelecidos.

3 | DESENVOLVIMENTO

Em muitos casos, DA também leva à desorganização da família, já que o cuidador familiar não só tem que atender às necessidades do paciente, mas também tem demandas pessoais que precisam ser reorganizadas (HAMMERSCHMID et al, 2013).

Trata-se da importância de prestação de cuidados aos cuidadores familiares de pessoas idosas com DA. Já que o cuidador familiar não só tem que atender às necessidades do paciente, mas também tem demandas pessoais que precisam ser reorganizadas. Todo esse processo pode não ser harmonioso e causar angústia, tensão, ansiedade, estresse e até depressão. Os investimentos são necessários na vida social do cuidador ou paciente também, pois ajuda a administrar as mudanças que ocorrem na rotina dos familiares envolvidos no cuidado. Participar de um grupo de ajuda mútua (grupos de apoio) pode ser conveniente (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

Com relação ao entendimento sobre a doença, algumas pesquisas realizadas em polos da Neurogeriatria, um grupo de suporte e apoio aos familiares, que utiliza oficinas de trabalho com o corpo, jogos cognitivos, arte terapia, socialização entre cuidadores e passeios, mostram que os cuidadores têm diferentes compreensões do processo da demência no idoso, baseado no nível cultural e o tempo de convivência com o doente. Eles recebem orientações sobre a doença através de dinâmicas de grupo, o que facilita a adesão e a melhor compreensão. O linguajar, a metodologia educativa e os recursos didáticos do Pólo de Neurogeriatria levam a uma interação do cuidador com o profissional e facilitam o entendimento da doença e das questões relativas ao cuidado. Assim, o grupo de familiares é orientado a partir do método de problematização, gerando um tema para cada discussão entre o profissional e os cuidadores. Esse método de ensinar-cuidar proporciona uma valorização de indivíduo que cuida, em relação às suas dúvidas sobre a doença e o cuidado, deixando-o motivado a participar das discussões, o que favorece o seu aprendizado, tanto no enfoque físico como emocional. Muitas são as adversidades enfrentadas nesta situação, podendo gerar estresse, depressão, labilidade emocional, e até perda do controle de suas emoções, devido às dificuldades financeiras e a sobrecarga de trabalho por cuidar sem revezamento com outros cuidadores, com reduzido tempo para o seu autocuidado, sacrificando seu tempo de descanso, lazer, vida social, vida familiar e afetiva (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Um estudo gaúcho evidenciou que os familiares cuidadores de pessoas idosas com DA vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social. Uma das dificuldades relatadas pelos familiares foi dificuldade de reconhecer pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa, que as pessoas idosas com DA, em algum período da doença, apresentam. Esse fato se explica, pois a doença afeta, inicialmente, a formação do hipocampo, que tem como característica o centro da memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associadas. Conforme

a doença evolui, a memória se compromete mais, levando a pessoa idosa a não reconhecer amigos, familiares e pessoas do convívio (SALES et al, 2011). Outra dificuldade referida pelos familiares cuidadores está relacionada à higiene corporal e na administração das medicações do idoso, visto que alguns se negam a fazer uso das medicações e outras a utilizam incorretamente (ILHA et al, 2017).

A agressividade também é uma das dificuldades encontradas nos doentes pelos familiares cuidadores. Um estudo desenvolvido em um centro de referência, na cidade de Curitiba, Paraná em atendimento para doença de Alzheimer, com 208 familiares cuidadores de pessoas idosas com DA, evidenciou que os cuidadores possuem medo em decorrência das alterações de comportamento e personalidade do idoso com demência na doença de Alzheimer. Referem que essas alterações podem causar riscos para o bem-estar tanto do cuidador quanto da própria pessoa idosa (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).

Dessa forma, torna-se necessário que os familiares cuidadores reconheçam os sinais e sintomas de cada fase da DA e que se utilizem de estratégias de cuidado que auxiliem nesse processo. É importante que o familiar cuidador saiba compreender e manejar as alterações comportamentais da pessoa idosa e não encare como verdades as agressões verbais/físicas e o não reconhecimento da pessoa idosa com DA, por todas as ações realizadas e o carinho dispensado a elas, pois são inerentes à doença (ILHA et al, 2017).

Evidencia-se que a assistência à pessoa idosa com DA está relacionada, entre outros fatores, à manutenção da segurança física e a redução da ansiedade e agitação. Na fase inicial da DA, o processo de cuidado envolve, principalmente, a supervisão visando à prevenção de acidentes pela dificuldade em discernir situações de risco. Reconhece-se que as pessoas idosas com DA rejeitam o novo e não se adaptam facilmente as novas condições. Dessa forma, denota-se que forçar atividades desconhecidas poderá acarretar situações de irritabilidade. Por conta disso, salienta-se a necessidade de trabalhar com a singularidade de cada pessoa idosa com DA, valorizando e reconhecendo seus hábitos, a sua cultura e sua história de vida (ILHA et al, 2017).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada na base de dados Scielo, foram encontrados 17 artigos, sendo oito artigos relatando as estratégias de cuidados para idosos com demência de Alzheimer, o que representa 47% dos artigos encontrados, dentre a pesquisa com as palavras chaves já citadas.

O cuidador familiar não só tem que atender às necessidades do paciente, mas também tem demandas pessoais que precisam ser reorganizadas. Investimentos são necessários na vida social do cuidador ou paciente também, pois ajuda a

administrar as mudanças que ocorrem na rotina dos familiares envolvidos no cuidado (HAMMERSCHMID et al, 2013).

Eles recebem orientações sobre a doença através de dinâmicas de grupo, o que facilita a adesão e a melhor compreensão. O linguajar, a metodologia educativa e os recursos didáticos do Pólo de Neurogeriatria levam a uma interação do cuidador com o profissional e facilitam o entendimento da doença e das questões relativas ao cuidado. Esse método de ensinar-cuidar proporciona uma valorização de indivíduo que cuida, em relação às suas dúvidas sobre a doença e o cuidado, deixando-o motivado a participar das discussões, o que favorece o seu aprendizado, tanto no enfoque físico como emocional (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

Uma das dificuldades relatadas pelos familiares foi dificuldade de reconhecer pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa, que as pessoas idosas com DA, em algum período da doença, apresentam (ILHA et al, 2017). Esse fato se explica, pois a doença afeta, inicialmente, a formação do hipocampo, que tem como característica o centro da memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associadas (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

A agressividade também é uma das dificuldades encontradas nos doentes pelos familiares cuidadores. É importante que o familiar cuidador saiba compreender e manejar as alterações comportamentais da pessoa idosa e não encare como verdades as agressões verbais/físicas e o não reconhecimento da pessoa idosa com DA (ILHA et al, 2017).

Na fase inicial da DA, o processo de cuidado envolve, principalmente, a supervisão visando à prevenção de acidentes pela dificuldade em discernir situações de risco. É necessário criar estratégias para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença e, assim, possam compreender o paciente, seu processo evolutivo e agir de forma a proporcionar melhores resultados (ILHA et al, 2017).

É necessário criar estratégias para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença e, assim, possam compreender o paciente, seu processo evolutivo e agir de forma a proporcionar melhores resultados. Com investimentos na formação e no processo de fornecimento de informação aos cuidadores, pode-se melhorar a condição de cuidados prestados aos doentes. A falta de orientação a respeito da doença poderá interferir na forma de prestação dos cuidados, como por exemplo, um cuidador poderá achar que a perda cognitiva desse paciente poderá ser recuperada com esforço e atividade mental (LEITE et al, 2014). Entretanto, é sabido que a prática de exercícios mentais e a reserva cognitiva atuam como fatores protetores para o declínio cognitivo (NETO; TAKAYANAGUI, 2013).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demência da Doença de Alzheimer, por manifestar-se através da ocorrência de alterações das funções cognitivas e comportamentais, acarretando comprometimento funcional significativo e conseqüente prejuízo em atividades da vida diária, tornando necessária a presença do cuidador, devido ao autocuidado do paciente idoso fica prejudicado. Além disso, trata-se de uma doença muito relevante por afetar não somente a condição de saúde do idoso, mas também os cuidadores e toda a estrutura familiar que lhe oferece cuidados.

Destaca-se a importância de criar espaços onde os familiares e cuidados possam ter a oportunidade de conhecer melhor a doença para que assim possam compreender de forma mais abrangente a condição do paciente, o processo de evolução da doença e aprender medidas de cuidados específicas para os mesmos. Estima-se que com a melhora do conhecimento dos cuidados e familiares pode-se melhorar a condição de vida dos pacientes portadores de Alzheimer.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da educação em saúde como um dos principais pontos na estratégia de cuidados aos idosos com Alzheimer, pois ela pode propiciar o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando, assim, as oportunidades para os cuidadores resgatarem o próprio bem-estar físico e emocional, bem como aprimorar a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar cuidados ao paciente idoso.

REFERÊNCIAS

HAMMERSCHMID, K. S. A. et al. **Construindo caminhos: trajetória do grupo de estudos Sobre cuidados de saúde de pessoas idosas (GESPI)**. In: ANAIS DO 17º SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0799po.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: Resultado do universo**. São Paulo – 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/tabela>>. Acesso em: 14 maio 2019.

ILHA, S. et al. **Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

LEITE, C. D. S. M. et al. **Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48-56, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL, J. P. N.; TAKAYANAGUI, O. M. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurocirurgia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SALES, A. C. S. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso Portador da doença de Alzheimer**. R. Enferm. Cent. O. Min.; v. 1, n. 4, p. 492-502, out. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141>>. Acesso em: 15 maio

2019.

SANTANA, R. F.; ALMEIDA, K. S.; SAVOLDI, N. A. M. **Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 459-464, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. **Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 67, n. 2, p. 233-240, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

SMITH, M. A. C. **Doença de Alzheimer**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 03-07, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

TRISTAO, F. R.; SANTOS, S. M. A. **Care of the elderly with Alzheimer family caregiver: A university extension activity**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n.4, p. 1175-1180, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: Vozes, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000142&pid=S0104-0707201100040001500005&lng=en>. Acesso em: 14 maio 2019.

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

Lia Araújo Guabiraba

Universidade Federal de Campina Grande,
Unidade Acadêmica de Medicina
Campina Grande-PB

Camila Nóbrega Borges

Centro Universitário Unifacisa, Unidade
Acadêmica de Medicina
Campina Grande- PB

Emily Loren Queiroz Bezerra Melo Viana

Centro Universitário Unifacisa, Unidade
Acadêmica de Medicina
Campina Grande- PB

Lucas Cavalcanti Rolim

Centro Universitário Unifacisa, Unidade
Acadêmica de Medicina
Campina Grande- PB

Maria das Graças Loureiro das Chagas Campelo

Hospital Universitário Alcides Carneiro,
Departamento de Neurologia
Campina Grande-PB

RESUMO: Embora ainda considerada um distúrbio predominantemente motor, a Doença de Parkinson (DP) envolve uma gama de sintomas não motores, notadamente comportamentais, que podem se relacionar com o estágio da doença e contribuir para o prognóstico. Disso, foi concebido, em 2007, o conceito de Psicose da Doença de Parkinson, um espectro da

sintomatologia positiva com intuito de unificar o tratamento focando na evolução do paciente. Assim, o presente artigo objetiva analisar a evolução do tratamento da DP a partir de 2007, quando do surgimento da classificação da psicose da DP. **Metodologia:** Realizada uma revisão de literatura a partir das bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, de 2009 a 2019, utilizando os descritores: Parkinson's disease and psychosis. Foram encontrados 562 artigos, sendo selecionados 25 de acordo com aplicação de filtro e leitura. Foram aplicadas as escalas de Jaddad e AMSTAR. **Resultados e discussão:** o presente estudo foi composto por 15 artigos. Evidenciou-se que a pimavanserina se mostrou segura e eficaz no controle dos sintomas positivos, sem interferência na sintomatologia motora. **Conclusão:** a mudança de paradigmas relativos à sintomatologia positiva da DP, e o estabelecimento da Psicose da DP em 2007, levaram ao crescimento das pesquisas sobre esse tema e um implemento naquelas voltadas a terapêutica. Um dos desafios é usar medicações que atuem nos sintomas positivos sem piorar o quadro motor. Os sintomas positivos são importantes fatores de prognóstico e indicativo da evolução da doença, orientando de forma mais individual a terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: parkinson, psicose, tratamento, qualidade de vida, idoso

PARKINSON'S DISEASE PSYCHOSIS: THE EVOLUTION IN THE TREATMENT OF POSITIVE SYMPTOMS

ABSTRACT: Although still considered mostly as a motor disorder, Parkinson's Disease (PD) involves a range of notably behavioral symptoms that may relate to the stage of the disease and its prognosis. Concerning this range of behavioral symptoms, the concept of Parkinson's Disease Psychosis was conceived in 2007, a spectrum of positive symptomatology aimed at unifying the treatment and focusing on the patient's evolution. Thus, this article aims to analyze the evolution of Parkinson's Disease (PDP) Psychosis treatment since 2007, when the classification of PDP emerged. **Methodology:** A literature review was performed from PubMed, Lilacs and SciELO databases, selecting the range of years between 2009 to 2019, using the descriptors: Parkinson's Disease and Psychosis. We found 562 articles, from which 25 were selected according to filter application and reading. Jaddad and AMSTAR scales were applied. **Results and discussion:** The present study consisted of 15 articles. It was evidenced that pimavanserin may be considered safe and effective concerning the control of positive symptoms, without significant interference in motor symptoms. **Conclusion:** the new paradigms related to the positive symptomatology of PD and the establishment of the PDP classification in 2007 caused an important increase in research on this topic, mainly of those focusing on therapy. A great challenge concerning this matter is the use medications that act on the positive symptoms without worsening the motor ones. Positive symptoms are important prognostic factors and indicative of disease evolution, aiming for a more individualized treatment

KEYWORDS: Parkinson's Disease Psychosis, Treatment

1 | INTRODUÇÃO

Embora ainda considerada um distúrbio predominantemente motor, a Doença de Parkinson (DP) envolve uma ampla gama de sintomas não motores, notadamente comportamentais, os quais podem se relacionar ao prognóstico e grau de evolução da doença. Esses sintomas costumam interferir sobremaneira nas relações interpessoais e intrapessoais, levando o idoso a padrões de isolamento ou comportamentos inadequados, fatores diretamente associados a redução da convivência familiar, aumento das taxas de internação em instituições de longa permanência e impacto nas atividades de vida diárias do idoso acometido. Diante dessa variedade de sintomas, foi concebido, em 2007, o conceito de Psicose da Doença de Parkinson, um espectro da sintomatologia positiva com intuito de unificar o tratamento focando na evolução longitudinal do paciente (FRIEDMAN et al, 2010).

A atualização, na literatura, desde o surgimento do conceito da Psicose da Doença de Parkinson foi significativa e importante, trazendo impacto notadamente no manejo medicamentoso desses pacientes. Essa mudança de paradigma quanto a compreensão da doença implementa não apenas a sobrevivência desses pacientes, mas

também a qualidade de vida dos mesmos, visto os empecilhos que a sintomatologia positiva da DP traz ao convívio social e familiar.

2 | OBJETIVOS

Nesse contexto, o presente artigo objetiva analisar a evolução do tratamento da DP, especificamente o tratamento dos sintomas comportamentais e não motores, a partir de 2007, quando do surgimento da classificação da psicose da DP.

3 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura a partir das bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, utilizando os seguintes descritores: parkinson's disease psychosis. Compreendendo um período de 2009 a 2019, foram encontrados 562 artigos dos últimos 10 anos, dos quais 25 foram selecionados de acordo com aplicação de filtros, análise de título, resumo e leitura completa. Foram aplicadas as escalas de Jadad e AMSTAR, sendo selecionadas apenas que pontuavam suficientemente mediante tais escalas.

4 | RESULTADOS

Por meio da aplicação das escalas, foram excluídos 7 que não atenderam aos critérios de classificação de Jadad e AMSTAR e 3 que não atendiam aos propósitos da presente revisão. Dessa forma, o presente trabalho foi composto por 15 artigos, sendo 10 revisões (sistemáticas

Por meio da aplicação das escalas, foram excluídos 7 que não atenderam aos critérios de classificação de Jadad e AMSTAR e 3 que não atendiam aos propósitos da presente revisão. Dessa forma, o presente trabalho foi composto por 15 artigos, sendo 10 revisões (sistemáticas ou integrativas), 1 estudo coorte, 2 casos controles, 1 estudo transversal e uma série de casos.

Referências	Desenho do estudo	Espaço Amostral	Conclusão
B. CREESE, <i>et al.</i> , (2017)	Revisão integrativa	188 artigos analisados	A mudança paradigmática que seguiu a definição consensual de 2007 da psicose na Doença de Parkinson revitalizou o interesse da pesquisa e levou a uma literatura em rápida expansão.
D. MARTINEZ-RAMIREZ, <i>et al.</i> , (2016)	Revisão integrativa	77 artigos analisados	Uma questão no tratamento da Psicose na Doença de Parkinson tem sido a falta do medicamento "ideal", um medicamento que melhora a psicose, mas que não agrave o parkinsonismo

R.P. MUNHOZ, <i>et al.</i> , (2015)	Revisão integrativa	62 artigos analisados	A maioria dos sinais não motores que têm um impacto significativo na qualidade de vida e na funcionalidade é, pelo menos em parte, gerenciável e deve ser identificada de maneira adequada e imediata.
A.KUMMER, <i>et al.</i> , (2009)	Revisão integrativa	24 artigos analisados	Distúrbios neuropsiquiátricos são comuns na DP, mas são pouco reconhecidos pelos clínicos. A avaliação dessas condições deve ser rotineiramente conduzida devido ao seu impacto na qualidade de vida de pacientes e cuidadores.
J.B. PEREIRA <i>et al.</i> , (2017) .	Coorte prospectiva	423 indivíduos com DP e 195 hígidos Foram avaliados em intervalos variáveis por 3 anos	Pacientes com DP que desenvolvem ilusões ou alucinações dentro de 3 a 4 anos do diagnóstico de DP apresentam redução da amiloide do LCR, prejuízo olfatório e aumento dos escores de comportamento de sono e depressão que antecedem o início da psicose.
JJ CHEN, <i>et al.</i> , (2017)	Revisão sistematica	Análise de 46 artigos	Os medicamentos antiparkinsonianos devem ser reduzidos à dose terapêutica mínima ou descontinuados de forma seqüencial. Para a PDP crônica, o uso de antipsicóticos atípicos, principalmente a pimavanserina ou deve ser considerado.
J BALDDIN, <i>et al.</i> , (2008)	Revisão de literatura	Um total de 27 pacientes	A eletroconvulsoterapia é eficaz para o tratamento de sintomas neuropsiquiátricos refratários na doença de Parkinson.
JH BOWER <i>et al.</i> , (2018)	Estudo Transversal	296 pacientes com DP	A demência é altamente prevalente naqueles que iniciam antipsicóticos. A maioria dos pacientes em uso de antipsicóticos tinha uma relação risco-benefício razoável para tomá-los.
YH WU <i>et al.</i> , (2016)	Caso controle	1213 diagnosticados com DP entre 2001 e 2008	Os sintomas pré-motores parecem não ser apenas fatores de risco, mas também fatores prognósticos da DP.
TAYLOR J <i>et al.</i> , (2016)	Revisão Sistemática	Análise de 48 artigos	O gerenciamento ideal dos sintomas neuropsiquiátricos na DP requer uma estreita colaboração entre as disciplinas e profissional, evitando sempre que possível, medicar além do necessário
FFYTICHE <i>et al.</i> , (2017)	Estudo Transversal	423 Pacientes	Os resultados sugerem ilusões de início precoce e alucinações formadas estão ligadas à patologia amiloide na DP
S FLANN <i>et al.</i> , (2010)	Série de Casos	3 pacientes	Relatamos três casos de Delirium Parasitário induzida por drogas em pacientes com DP, que se resolveram com a interrupção do medicamento antiparkinsoniano ofensivo.

YUAN M et al, (2017)	Caso Controle	45 pacientes	Os usos dos antipsicóticos atípicos nos pacientes com Psicose da Doença de Parkinson são frequentemente complicados pelas reações adversas (ADRs.). A pimavanserina poderia ser uma alternativa melhor no tratamento da PDP.
JW HAN et al, (2018)	Revisão Sistemática	Análise de 35 artigos	Os sintomas psiquiátricos da DP podem ser melhorados se forem identificados no momento certo e devidamente tratados.
R. IKETANI <i>et al.</i> , (2017)	Revisão sistemática e meta-análise	Revisão de 10 pesquisas	Embora a clozapina tenha um perfil eficaz e relativamente seguro, todos os antipsicóticos atípicos incluídos no presente estudo podem ser inseguros.
FREDERICKS, <i>et al.</i> , (2017)	Revisão Integrativa	66 artigos analisados	Embora tenha sido considerado um efeito colateral do tratamento com drogas anti-parkinsonianas, o desenvolvimento da psicose pode ser parte do próprio processo subjacente da doença.

5 | DISCUSSÃO

Historicamente, tratar o distúrbio do movimento tem sido o objetivo do tratamento no que tange a DP, entretanto, com o aumento da expectativa de vida desses indivíduos, e dos idosos de forma geral, outras questões, associadas não apenas a quantidade de anos de vida, mas, também, a qualidade da vida tem sido cada vez mais evidenciada.

No contexto da Doença de Parkinson distúrbios neuropsiquiátricos são comuns na, mas são pouco reconhecidos pelos clínicos. Assim, foi concebido, em 2007, o conceito de Psicose da Doença de Parkinson (FRIEDMAN et al, 2010, CHEN et al, 2017).

Nesse contexto, a mudança paradigmática que seguiu a definição consensual de 2007 da psicose na Doença de Parkinson revitalizou o interesse da pesquisa e levou a uma literatura em rápida expansão (FFYTICHE et al, 2017).

Embora os dados da literatura sejam divergentes no que tange ao desenvolvimento da psicose, se considerado um efeito colateral do tratamento com drogas anti-parkinsonianas ou se advindos da patologia amiloide própria da doença, o desenvolvimento da psicose pode ser parte do próprio processo subjacente da doença e os sintomas pré-motores parecem não ser apenas fatores de risco, mas também fatores prognósticos da DP (CHEN et al, 2017; BOWER et al, 2018; CREESE et al, 2017).

Ademais, a maioria dos sinais não motores que têm um impacto significativo na qualidade de vida e na funcionalidade e é pelo menos em parte, gerenciável e deve ser identificada de maneira adequada e imediata. Porém esses sintomas nem sempre são identificados ou tratados adequadamente pelo profissional médico,

apontando para o fato de que gerenciamento ideal dos sintomas neuropsiquiátricos na DP requer uma estreita colaboração entre diversos conhecimentos e profissionais, evitando medicar além do necessário, almejando envolver profissionais de diversas áreas da saúde, como fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Essa abordagem multidisciplinar do tratamento contribui para despolarizar o papel do médico na terapêutica, que, apesar de tratar primariamente os sintomas comportamentais, não é capaz de atuar em todas as esferas da vida do indivíduo acometido pela PDP (FRIEDMAN et al, 2010; HAN et al, 2018, FREDERICKS et al, 2017).

Uma das questões mais prevalentes discutidas no tratamento da Psicose na Doença de Parkinson tem sido a falta do medicamento ideal, ou seja, que seja capaz de promover melhora do quadro psiquiátrico, mas que não agrave o parkinsonismo. Além disso, é necessário analisar, principalmente ao se considerar o paciente idoso, a relação custo benefício de se iniciar um tratamento medicamentoso, visto que muitos antipsicóticos, tratamento de escolha para o quadro, possuem diversos efeitos cardiovasculares e metabólicos, podendo aumentar, também, o risco de quedas (ANDRADE et al, 2016; MENEZES et al, 2008).

Ademais, diante da presença de determinados fatores de risco, como alterações em exames de imagem, história familiar de demência e fatores cardiovasculares, como tabagismo e dislipidemia, urge considerar a possibilidade de uma outra causa clínica, como a demência frontotemporal (DFT) ou demência vascular, que muito frequentemente cursam com achados comportamentais e apresentação alterações imagéticas específicas (GORZONI et al, 2006)

Determinada tal decisão, é necessário sempre acompanhar, por meio de exames laboratoriais e exame físico, tanto a resposta do paciente a medicação quanto a sua tolerância, além do rastreamento de possíveis efeitos adversos associados as medicações (PENTEADO et al, 2002; MARTINEZ-RAMIREZ et al, 2016)

Nesse contexto, é necessário considerar algumas duas importantes questões antes de iniciar a terapêutica medicamentosa propriamente dita: a medicação deve ser mantida na sua menor dose terapêutica a fim de minimizar efeitos adversos e os sintomas comportamentais frequentemente apresentam melhora mediante uso de medicações, embora não necessariamente tenham remissão total (HAN et al, 2018; CHEN et al, 2017).

Por fim, no que tange a medicação propriamente dita, nenhuma apresenta perfil de segurança ideal, embora a pimavanserina tenha se destacado como uma medicação que não interferiu no quadro motor, apresentou excelente tolerabilidade e segurança e foi associada a bom controle dos sintomas. Antipsicóticos típicos não devem ser utilizados, e outros antipsicóticos atípicos, principalmente a quetiapina, podem ser usados com relativa segurança e tolerabilidade (CHEN et al, 2017; IKETANI et al, 2017, YUAN et al, 2017).

Ademais, existem relatos de uso de eletroconvulsoterapia tanto no tratamento de sintomas motores quanto na abordagem de sintomas comportamentais refratários

aos antipsicóticos. Entretanto, sua segurança ainda precisa ser evidenciada por mais estudos. (CALDERÓN-FAJARDO et al, 2015).

6 | CONCLUSÃO

Baseado nos dados analisados, observou-se que a mudança de paradigmas relativos à sintomatologia positiva da DP, e o estabelecimento da Psicose da Doença de Parkinson (PDP) em 2007, levaram ao crescimento das pesquisas sobre esse tema e um implemento daquelas voltadas a terapêutica. Um dos maiores desafios é usar medicações que atuem sob os sintomas positivos sem causar piora do quadro motor. O tratamento desse paciente deve ser individualizado, longitudinal e multidisciplinar, necessitando, para tal, da participação ativa de familiares e de profissionais, tais como o psicólogo e o fisioterapeuta, a fim de trabalhar com as demandas familiares no contexto das potencialidades do idoso com PDP.

No contexto neuropsiquiátrico da sintomatologia positiva, a eletroconvulsoterapia realizada em ambiente hospitalar adequado por profissional experiente, bem como, o uso de antipsicóticos atípicos em suas menores doses terapêuticas, de forma a não interferir com outras medicações que o paciente possivelmente faz uso, mostraram-se como terapêuticas de escolha para a abordagem mais eficaz desses pacientes. No contexto medicamentoso, a pimavanserina é uma das opções mais seguras e eficientes, porém seu custo limita de forma significativa o uso no Brasil, principalmente considerando que a maior parte da população realiza seu tratamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)

Devem-se entender tais sintomas como importantes fatores de prognóstico e indicativo da evolução da doença, orientando de forma mais individual a terapêutica, com o trabalho conjunto entre neurologistas e psiquiatras no que tange ao tratamento medicamentoso, bem como entre todos os profissionais e familiares que atuam na rede de cuidado do idoso.

Por fim, na vigência de fatores de risco cardiovasculares como tabagismo e hipertensão, urge análise detalhada do quadro, por meio de exames de imagem e bioquímicos, a fim de excluir outras causas de alterações comportamentais no idoso, principalmente quadros demenciais, tais como a demência frontotemporal e a demência vascular.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.; SILVA FILHO, C. da; JUNQUEIRA, L. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo transversal em instituição psiquiátrica. **J Bras Psiquiatr**, v. 65, n. 2, p. 149-54, 2016.

BOWER, James H. et al. Prevalence of and indications for antipsychotic use in Parkinson's disease. **Movement Disorders**, v. 33, n. 2, p. 325-328, 2018.

- CALDERÓN-FAJARDO, Humberto et al. Electroconvulsive therapy in Parkinson's disease. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 73, n. 10, p. 856-860, 2015.
- CHEN, Jack J. Treatment of psychotic symptoms in patients with Parkinson disease. **Mental Health Clinician**, v. 7, n. 6, p. 262-270, 2017.
- CREESE, Byron et al. The psychosis spectrum in Parkinson disease. **Nature Reviews Neurology**, v. 13, n. 2, p. 81, 2017.
- FABER, Raymond; TRIMBLE, Michael R. Electroconvulsive therapy in Parkinson's disease and other movement disorders. **Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society**, v. 6, n. 4, p. 293-303, 1991.
- FFYTCHÉ, Dominic H.; AARSLAND, Dag. Psychosis in Parkinson's Disease. **International review of neurobiology**, v. 133, p. 585-622, 2017.
- FLANN, S. et al. Three cases of delusional parasitosis caused by dopamine agonists. **Clinical and Experimental Dermatology: Clinical dermatology**, v. 35, n. 7, p. 740-742, 2010.
- FREDERICKS, Doral et al. Parkinson's disease and Parkinson's disease psychosis: A perspective on the challenges, treatments, and economic burden. **Am. J. Manag. Care**, v. 23, n. Suppl 5, p. S83-S92, 2017.
- FRIEDMAN, Joseph H. Parkinson's disease psychosis 2010: a review article. **Parkinsonism & related disorders**, v. 16, n. 9, p. 553-560, 2010
- GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 1, p. 18-23, 2006.
- HAN, Ji Won et al. Psychiatric Manifestation in Patients with Parkinson's Disease. **Journal of Korean medical science**, v. 33, n. 47, 2018.
- IKETANI, Ryo; KAWASAKI, Yohei; YAMADA, Hiroshi. Comparative utility of atypical antipsychotics for the treatment of psychosis in Parkinson's disease: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. **Biological and Pharmaceutical Bulletin**, v. 40, n. 11, p. 1976-1982, 2017.
- KUMMER, Arthur; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Neuropsychiatry of Parkinson's disease. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 67, n. 3B, p. 930-939, 2009.
- MARTINEZ-RAMIREZ, Daniel; OKUN, Michael S.; JAFFEE, Michael S. Parkinson's disease psychosis: therapy tips and the importance of communication between neurologists and psychiatrists. **Neurodegenerative disease management**, v. 6, n. 4, p. 319-330, 2016.
- MENEZES, Ruth Losada de; BACHION, Maria Márcia. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1209-1218, 2008
- MUNHOZ, Renato P. et al. Non-motor signs in Parkinson's disease: a review. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 73, n. 5, p. 454-462, 2015.
- PENTEADO, PTP da S. et al. O uso de medicamentos por idosos. **Visão acadêmica**, v. 3, n. 1, 2002.
- PEREIRA, Joana B. et al. Risk factors for early psychosis in PD: insights from the Parkinson's Progression Markers Initiative. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 88, n. 4, p. 325-331, 2017.
- TAYLOR, Jacob et al. Neuropsychiatric complications of Parkinson disease treatments: importance

of multidisciplinary care. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 24, n. 12, p. 1171-1180, 2016.

YUAN, Mei et al. Atypical antipsychotic therapy in Parkinson's disease psychosis: A retrospective study. **Brain and behavior**, v. 7, n. 6, p. e00639, 2017.

WU, Yu-Hsuan et al. Premotor symptoms as predictors of outcome in parkinsons disease: a case-control study. **PloS one**, v. 11, n. 8, p. e0161271, 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

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

C

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

D

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

E

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

F

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

H

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

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

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

I

Idosos 1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 280, 286, 288, 289, 291

L

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

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

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

O

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

P

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

Perfil de saúde 171

Perfil sócio-demográfico 171

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

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

S

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

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

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

Saúde da mulher 43, 45, 48

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

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

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

Segurança do paciente 147, 149, 153, 154

Serviço de farmácia hospitalar 147

T

Terapia larval 1, 2, 3, 7, 8

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

Tratamento não farmacológico 30, 32, 242

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

U

Uso irracional de medicamentos 9, 17

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



9 788572 477789