



Apresentação:

O I Congresso Brasileiro Multidisciplinar Sobre O Envelhecimento Saudável (online), foi um evento realizado nos dias 03, 04 e 05 de julho de 2020, NA CIDADE DE João Pessoa-PB, organizado pela DESENVOLVA-SE.

Sua realização justificou-se pelo crescimento exponencial da população idosa, como mostram as pesquisas: atualmente 12% da população terrestre já pode ser considerada idosa, nos próximos 30 anos, essa porcentagem deve subir para 22%; e pela necessidade de compreendermos e nos prepararmos cada vez melhor para tal realidade.

O objetivo foi do evento foi oportunizar a estudantes, profissionais e pesquisadores, discussões sobre as transformações, impactos e perspectivas relacionados ao envelhecimento saudável em seres humanos. Fomentar a divulgação científica e o intercâmbio entre estudantes, profissionais e pesquisadores e instituições interessadas na temática da geriatria. Debater propostas que visam a melhoria da qualidade de vida da população com idosa. Estimular a produção de conhecimento na perspectiva da multi, inter e transdisciplinaridade.

O evento contou com a participação de profissionais da saúde e estudantes, da graduação e pós-graduação, professores e pesquisadores na área do câncer: médicos, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos, educadores físicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

A programação do evento foi marcada por palestra, mini-curso, apresentação de trabalhos (temas livre e pôster), sendo produzida sob o tema "A importância da multidisciplinaridade no processo do envelhecimento" e dentro das áreas temáticas: práticas diagnósticas na medicina geriátrica, práticas médicas geriátricas: clínicas e terapêuticas, direcionadas a pessoa idosa, doenças psicobiosociais no processo do envelhecer, fisioterapia geriátrica, fonoaudiologia geriátrica, terapia ocupacional geriátrica, odontogeriatrics, aspectos farmacológicos na pessoa idosa, processo de cuidar em enfermagem e a saúde da pessoa idosa, aspectos nutricionais na paciente idoso e geriatria social

Organizador: José Humberto Azevedo de Freitas Junior



A BUSCA INCESSANTE DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS PARA UM ENVELHECIMENTO NATURAL E SAUDÁVEL

Gabriella Souto Barreto¹, Leticia Virginia de Freitas Chaves²

1 Graduanda - Universidade Potiguar-Unp

2 Professora da Universidade Potiguar-Unp. Especialista em endodontia

RESUMO

O novo conceito de envelhecimento foi redefinido por padrões e fatores determinados pela atual sociedade contemporânea. Sob esse viés, é observado a busca de alternativas estéticas, como sendo uma área de prevenção para o envelhecimento, potencializando a procura de tais procedimentos (toxina botulínica, ácido hialurônico, pelling e laser fracionado) como “fórmula” para amenizar os efeitos do tempo e promover o envelhecimento natural e saudável. Desse modo, o estudo trata-se de uma revisão de literatura, do tipo descritivo e exploratório, constatando-se, no entanto, que com o aumento da longevidade, o interesse sobre as soluções estéticas viabilizadoras do envelhecimento saudável também aumentou, implicando na busca de alternativas para tratamentos estéticos.

Palavras-chaves: envelhecimento, botox, estética e saúde.

THE ENDLESS SEARCH FOR AESTHETIC PROCEDURES FOR A NATURAL AND HEALTHY AGING

ABSTRACT

The new concept of aging has been redefined by patterns and factors determined by today's contemporary society. Under this bias, the search for aesthetic alternatives is observed, as an area of prevention for aging, potentiating the search for such procedures (botulinum toxin, hyaluronic acid, pelling and fractional laser) as a “formula” to mitigate the effects of time and promote natural and healthy aging. Thus, the study is a literature review, of a descriptive and exploratory type, noting, however, that with the increase in longevity, interest in the aesthetic solutions that enable healthy aging also increased, implying in the search of alternatives for aesthetic treatments.

Keywords: aging, botox, aesthetic and health.

INTRODUÇÃO

Compreende-se que o conceito de envelhecimento é difícil e complexo de se definir, ainda mais quando relacionados a um envelhecimento saudável. No entanto, faz-se necessário assimilá-lo na sua totalidade, visto que além de ser um processo biológico é um processo lapidado por questões socio culturais definidas pela própria sociedade, para estabelecer o tipo de relação a esse segmento populacional.

Antigamente, o envelhecimento era associado a decadência física e a inutilidade. Com a aplicação de políticas de integração aos idosos no ano de 1960, o envelhecimento passa a ser associado ao bem-estar e a saúde. (1)

Ao se concertar a velhice como categoria social, sinalado pela invalidez e declínio físico, além da aquisição de novos direitos perante a sociedade, surgiu um novo período que impõe consideravelmente a sua importância social. (2)

Mudanças sociais, culturais e políticas são de extrema importância na formação da nova imagem do envelhecimento, no qual redefinem esse segmento populacional dentro da sociedade



atual, que por sua vez, transforma o envelhecimento em um novo produto de consumo no mercado mundial atualmente e descarta a velhice observada em razão da ausência de cuidados pessoais, da falta de envolvimento em atividades motivadoras e da falta de utilização a alternativas estéticas.

Com o início de um novo tempo, o mundo passa por uma transição do *processo demográfico única e irreversível* que irá resultar em *mais populações idosas no mundo*. Dados apontam que *uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos (16%) em 2050*. Que em comparação a 2019, a taxa é de *uma em cada 11 (9%)*. É estimado ainda que o número de pessoas com 80 anos ou mais, triplique, passando de 143 milhões, em 2019, para 426 milhões, em 2050. (3)

Tal fator traz a necessidade de um novo olhar sobre o envelhecimento humano e suas novas percepções perante a sociedade.

Sendo assim, o envelhecimento populacional não precisa ser acompanhado de doenças e limitações que contribuam de forma negativa para essa fase da vida. Que pode ser ativa e vivida de forma prazerosa, de acordo com as condições de vida de cada indivíduo que envelhece. (4)

O culto ao corpo, vislumbrado pela mídia que vende a imagem de uma saúde duradoura e de um ideal de beleza inimaginável, propagando assim um maior espaço aos setores de cosméticos, moda, cirurgia plásticas, esporte, lazer, prótese e manipulação genética, tornou se uma preocupação geral, independente da faixa etária ou classe social. (5)

Durante os programas televisivos, nas revistas, nas propagandas, vende-se imagens da “eterna” *juventude*, associada ao *corpo perfeito* e ideal aos padrões sociais, como formulas de sucesso. (5)

No que diz respeito a esse ideal de beleza é perceptível que o mesmo proporcionou um crescimento da indústria de cosméticos e aumento da realização de procedimentos estéticos, além de fomentar os avanços nos estudos de novas formas de tratamento nessa área medica, com o intuito em retardar o envelhecimento e proporcionar o rejuvenescimento tão desejado atualmente.

Com o crescimento das industrias e avanços nos estudos a essa área, surgem tratamentos de baixo risco e temporários, hoje, bastante procurados. Estes incluem, toxinas e preenchimentos à base de ácido hialurônico, pellingings, lasers e neurotoxinas botulínicas.

A busca pela beleza à custa de tecnologias mais simples empregadas pelas técnicas estéticas tem tido maior receptividade nos últimos anos. Nesse mercado o Brasil apresenta-se como uma nação que disponibiliza o maior número de tratamentos e procedimentos para atender uma demanda de clientes em franca expansão que buscam, além da melhoria corporal, também uma vida mais saudável. (6)

Destarte, partindo do pressuposto que a sociedade atual se norteia por uma cultura de beleza e na valorização do “culto ao corpo”, o presente trabalho teve a intenção de refletir sobre a busca de procedimentos estéticos, aproximado com a temática do significado do envelhecer e as reflexões e relações da estética corporal na autoestima dos idosos, associando o envelhecimento saudável e a nova perspectiva da velhice na sociedade.

METODOLOGIA



Esse trabalho trata-se de um estudo de Revisão de Literatura, do tipo descritivo e exploratório, é exploratório devido possibilitar o aumento do conhecimento em torno de determinado problema e descritivo por que pretende descrever com precisão os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A busca pelos artigos científicos para o desenvolvimento do trabalho ocorreu no período de maio a junho de 2019. O estudo teórico foi realizado por meio de pesquisa nas bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e Google Acadêmico entre os anos de 1998 a 2019. Para a seleção em meios eletrônicos utilizaram-se as seguintes palavras-chave: envelhecimento, botox, estética e saúde.

É importante ressaltar que os critérios de inclusão foram: produções científicas disponíveis na íntegra, ou seja, com textos completos, no idioma da língua portuguesa. Sendo assim, os critérios de exclusão foram: publicações em língua portuguesa, onde estivessem disponíveis apenas os resumos.

O resultado e discussão dos dados obtidos foram feitos de forma descritiva, possibilitando descrever com precisão os fatos na literatura já publicada, afim de atingir o objetivo desse método. Realizou-se leitura exploratória dos textos encontrados, seguida de leitura seletiva, resultando na seleção de artigos para a composição do artigo de revisão. Para interpretar os dados mais relevantes foi feita uma leitura minuciosa para uma melhor organização lógica do assunto.

RESULTADOS

Na revisão teórica foi possível observar que os estudos sobre a relação do envelhecimento, estética e saúde é algo atual. Visto que as mudanças desse antigo cenário que conceituava o envelhecimento e velhice como inutilidade e inatividade tem modificado a quantidade desses estudos voltado a essa área e tem se tornado maior e mais relevante no Brasil e no mundo.

Também na busca de bibliografias para esse estudo, foi possível observar que, referente ao envelhecimento foi verificada a crescente relação desse processo com uma qualidade de vida e sua relação com procedimentos estéticos de baixa durabilidade e risco ao paciente.

Tipos de tratamento:

Preenchimentos: Procedimento que corrige rugas finas, olheiras, sulcos, lábios, depressões do rosto, devolvendo o volume facial perdido pela idade e melhorando o contorno do rosto. Com o processo de envelhecimento o ácido hialurônico que faz parte do nosso corpo, diminui, causando perda do volume em várias áreas do rosto. O procedimento do preenchimento é a reposição desse ácido com naturalidade e durabilidade. O tempo de duração desses procedimentos variam de 1 a 2 anos. (7)

Pelling: Um dos recursos para melhorar a qualidade da pele, utilizando várias substâncias ativas, como ácido glicólico, retinóico, tricloroacético e o fenol, entre outros, que proporcionam a esfoliação cutânea e posterior renovação celular. Dependendo da concentração e do valor de pH em que são empregados nas formulações, desencadeiam o peeling superficial, médio e profundo. (8)



Laser Fracionado: O laser de CO2 fracionado tem no rejuvenescimento cutâneo a sua melhor indicação. É uma boa opção para o tratamento do envelhecimento facial, desde que provoca a contração do colágeno. Trata também lesões pigmentadas e melhora as queratoses actínicas. Em resumo o laser de CO2 produz rejuvenescimento da pele através da contração de colágeno, ablação (remoção) da pele fotolesada, lesão térmica periférica e neocolagênese. (9)

Neurotoxinas botulínicas: É um procedimento minimamente invasivo com a vantagem de ser um procedimento estético terapêutico, o que promove o controle dos resultados obtidos e uma menor quantidade de efeitos adversos.

Esta toxina tem sido bastante utilizada nas diversas áreas da medicina, principalmente na área dermatológica, manipulada para tratamentos de assimetrias faciais, rugas de expressões faciais, além de remodelação da sobrancelha.

O BOTOX inibe a liberação de neurotransmissores de neurônios sensoriais primários no modelo de formalina em ratos. Por meio desse mecanismo, o BOTOX inibe a sensibilização periférica nesses modelos, o que leva a uma redução indireta da sensibilização central. Tornando dessa forma, útil, clínica e terapêuticamente. (10)

Em sua maioria, a indicação das aplicações da toxina botulínica é voltada para a melhora temporária dos distúrbios associados à contração muscular excessiva ou disfunção autonômica. Não obstante, partindo dos princípios de seus mecanismos de ação, faz-se necessário observar a expansão da sua atuação no mercado. Possibilitando também, sua utilização em vastas desordens medicas encontradas em outras áreas de especialidades da medicina e da odontologia. (11)

Uma pesquisa avaliou 110 pacientes de ambos os gêneros, com idades entre 25 e 65 anos (25 a 45 anos, correspondendo a 38,5% dos pacientes; 46 a 55 anos, correspondendo a 49,5%; 56 a 65 anos, correspondendo a 12%), que receberam a aplicação da toxina botulínica Lanzhou tipo A (LBTX-A) para tratamento de rugas de expressão do terço superior da face e foram obtidos resultados excelentes, muito bons e bons por 87,4 % dos pacientes durante 6 meses. Considerado os resultados gerias, concluiu-se que o uso de LBTX-A no tratamento de rugas faciais dinâmicas é seguro e bem tolerado. Considerando ainda, que nos aspectos de tolerabilidade, apenas 1% dos pacientes informou muita dor ou queimação durante a injeção; nenhum paciente comunicou dor significativa depois da injeção. (12)

Pode-se observar, no entanto, o alto índice de satisfação aos tratamentos estéticos nos pacientes. Principalmente em relação a neurotoxina botulínica que mostra eficiência não só para correção das rugas da face como também para disfunções e desordens em várias áreas medicas.

O processo de envelhecimento ocorre durante um período específico de vida do ser humano, acarretando alterações biológicas, psicológicas e sociais. Com isso, como acontece com todos os órgãos do corpo humano, a estrutura e as funções da pele vão se modificando gradualmente com o passar do tempo. Para isso existem inúmeras formas de tratamento com o intuito de suprimir ou suavizar as alterações presentes no envelhecimento. (13)

DISCUSSÃO



A nova imagem de envelhecimento que redefiniu seu conceito e a sua função social perante a sociedade é formada pelas mudanças sociais, culturais e políticas. Transformando-o num produto de consumo ideal e de fácil acesso para todos que passarem por esse processo vitalício.

O aumento populacional de idosos no mundo corrobora com os resultados apontados na literatura, da relação do envelhecimento com o aumento pela busca a saúde, alternativas estéticas e qualidade de vida. Resultados esses que mostram que, atualmente o conceito de envelhecimento não precisa estar ligado ou acompanhado de doenças e limitações, assim como era passado na sociedade a alguns anos atrás.

Faz-se necessário identificar ainda, que além do aumento populacional idoso e da relação do envelhecimento com a saúde e estética, a mídia foi uma grande potencializadora da redefinição e realocação do papel do idoso na sociedade.

Os resultados apontam dessa forma que o cuidado a saúde na terceira idade aumentou devido a todos os fatores sociais, culturais e políticos a eles envolto, viabilizando conseqüentemente o crescimento e aumento das indústrias cosméticas e principalmente da procura a tratamentos estéticos respectivamente, ao qual proporcionam não só mudanças físicas, mas também mudanças emocionais ligadas a autoestima e autoconfiança.

CONCLUSÃO

Conclui-se, no entanto, que com o aumento da longevidade, o interesse sobre as soluções estéticas viabilizadoras do envelhecimento saudável também aumentou. Substituindo dessa forma, a ideia do envelhecimento de inatividade e inutilidade pela ideia de uma etapa de novas oportunidades e qualidade de vida.

Importante ressaltar ainda que é incessante a busca pela juventude e que esta tem como essência a realização pessoal e social de cada indivíduo que passa por esse processo de envelhecimento. Decorrendo daí, a importância e relevância que os tratamentos estéticos juntamente com os crescimentos das indústrias de cosméticos possuem e possibilitam a aceitação social de acordo com os padrões expostos na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2008;25(4):568-93
- Groisman D. A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da UFRJ, Rio de Janeiro;1999.
- ONU. Perspectivas mundiais de população 2019: destaques, que é publicado pela Divisão de População do Departamento da ONU de Assuntos Econômicos e Sociais. Nações Unidas. 2019.
- Silva OM, Brito JQA. O Avanço da Estética no Processo de Envelhecimento: Uma Revisão de Literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2017; 11(35):424-40.
- Couto ES, Goellner SV. Uma Estética para Corpos Mutantes. In: COUTO Edvaldo Souza; GOELLNER Silvana Vilodre (Orgs). *Corpos Mutantes: Ensaios sobre Novas (D)eficiências Corporais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. 183 p.



- Paixão JA, Lopes MF. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. *Saúde em Debate*. 2014; 38(101):267- 76.
- SBD, Toxina botulínica e preenchimento: saiba quais são as diferenças. Notas, que é publicado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. Brasil. 2017.
- Velasco MVR, Okubo FR, Ribeiro ME, Steiner D, Bedin V. Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol. *Anais Brasileiros de Dermatologia Print*. 2004; 79(1):91-9
- Campos BV, Gontijo G. Fractional CO2 laser: a personal experience. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010; 2(4):326-32.
- Aoki KR. Review of a proposed mechanism for the antinociceptive action of botulinum toxin type A. *Neurotoxicology*. 2005;26(5):785-93.
- Jankovic J. Botulinum toxin in clinical practice. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75(7):951-7.
- Ferreira LM, Talarico FS, Costa RO, Godoy A, Steiner D, Fleissig L, et al. Eficácia e tolerabilidade de uma nova toxina botulínica tipo A para tratamento estético de rugas faciais dinâmicas: estudo multicêntrico prospectivo de fase III. *Surgical & Cosmetic Dermatology*; 2009;1(2):58-63
- Fernandes MJS, Assunção FFO. Efeito do Microdermabrasão no Envelhecimento Facial. *REVISTAINSPIRAR: movimento & saúde*. 2011; 3(3):18-23.

A SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ANÁLISE REFLEXIVA

Maria Paula Bernardo dos Santos¹, Jéssica Moreira Fernandes², Letícia Aparecida de Souza Silva³, Luana Pereira da Silva⁴, Mirela Martines do Nascimento⁵, Vivian Aline Preto⁶

1 Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Paulista.

2 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

3 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

4 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

5 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

6 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo – USP e docente dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

RESUMO

Introdução: Sabe-se que o processo de envelhecimento é um fenômeno inerente aos seres humanos, ligado intimamente a mudanças no contexto biopsicossocial. Essas modificações que dele podem advir fazem ligações diretas ao adoecimento mental, trazendo impactos negativos e limitantes à vida do idoso. **Objetivo:** Relacionar o processo de envelhecimento à saúde mental do idoso, através de uma análise reflexiva da literatura, tendo como questão norteadora a relação do envelhecimento com a saúde mental. **Métodos e materiais:** A metodologia utilizada foi de rastreio



teórico, pois se valeu de revisão bibliográfica. A coleta de material foi realizada no mês de junho de 2020. **Resultados e Discussão:** Averigua-se que o processo de envelhecimento é carregado de desafios, principalmente por ligar-se diretamente a diversos desencadeadores de sofrimento psicológico, como a negligência da população a quem envelhece, sendo etiquetada como “encargo”, gerando no idoso uma gama de sentimentos relacionados à inutilidade, solidão, e conseqüentemente a perda do prestígio pessoal e da autoestima. Além disso, incapacidades inerentes ao envelhecimento, eventos estressantes da vida, isolamento social, dificuldades econômicas, perda da autonomia e perda de papéis sociais, são fatores que condicionam ao adoecimento mental. **Conclusão:** Compreende-se que conhecer o processo de envelhecimento é importante não apenas pelos processos degenerativos e sua etiologia, mas principalmente para possibilitar o desenvolvimento de intervenções preventivas e de promoção à saúde mental, como a participação da pessoa idosa na sociedade, expondo seus desejos e capacidades, de forma que estas se sintam úteis, socialmente ativas, integradas e asseguradas do direito ao envelhecimento saudável.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Prevenção; Saúde Mental.

MENTAL HEALTH IN THE AGING PROCESS: REFLECTIVE ANALYSIS

ABSTRACT

Introduction: It is known that the aging process is a phenomenon inherent to human beings, closely linked to changes in the biopsychosocial context. These changes that may result from it make direct links to mental illness, bringing negative and limiting impacts to the life of the elderly. **Objective:** To relate the aging process to the mental health of the elderly, through a reflexive analysis of the literature, having as a guiding question the relationship between aging and mental health. **Methods and materials:** The methodology used was a theoretical screening, as it used a bibliographic review. The collection of material was carried out in June 2020. **Results and discussion:** It is noted that the aging process is fraught with challenges, mainly because it is directly linked to several triggers of psychological suffering, such as the neglect of the population to whom it ages, being labeled as “burden”, generating in the elderly a range of feelings related to uselessness, loneliness, and consequently the loss of personal prestige and self-esteem. In addition, disabilities inherent in aging, stressful life events, social isolation, economic difficulties, loss of autonomy and loss of social roles, are factors that condition mental illness. **Conclusion:** It is understood that knowing the aging process is important not only due to the degenerative processes and their etiology, but mainly to enable the development of preventive and mental health promotion interventions, such as the participation of the elderly person in society, exposing their desires and



capabilities, so that they feel useful, socially active, integrated and assured of the right to healthy aging.

Keywords: Aging; Prevention; Mental health.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da expectativa de vida, o processo de envelhecimento é universal e natural, dispendo de algumas alterações e limitações no aspecto biológico, psicológico e social, podendo influenciar negativamente na qualidade de vida do indivíduo, já que, embora exista legislação vigente relativa a atenção a saúde da população idosa, a prática ainda é escassa ou ineficaz (1,2,6). Sabe-se, portanto, que tal processo é um fenômeno inerente a todos os seres humanos, ocorrendo de forma dinâmica, progressiva e irreversível, e está intimamente ligado a mudanças no contexto individual, econômico, social, físico, comportamental e de saúde, podendo variar gradualmente de indivíduo para indivíduo (2,3,4,5).

Percebe-se que no mundo, o envelhecimento populacional vem acontecendo de forma acelerada em países em desenvolvimento e mais demorado em países desenvolvidos. Diversas pesquisas apontam que nas próximas décadas o número de idosos (60 anos ou mais) saltará, mudando o cenário populacional brasileiro. Isso se deve a constante diminuição nas taxas de fecundidade e ao aumento da perspectiva de vida populacional (6,3).

No entanto, apesar do êxito em viver uma vida mais prolongada em sociedade, há um grande desafio em relação a problemas enfrentados nesta faixa etária, uma vez que, o crescimento demográfico do envelhecimento em países em desenvolvimento, como no Brasil, em que prevalece a pobreza e desigualdade social, geralmente não é acompanhado pelo aumento de estratégias de proteção social, assistência de saúde e de coberturas que proporcionam boas condições de vida a pessoa idosa, sendo, portanto, uma adversidade viver mais, todavia de forma saudável (6).

Tem-se observado que a maior parte dos problemas de saúde enfrentados na terceira idade é relacionado ao adoecimento crônico, sobretudo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visto que, no passado, os óbitos por doenças transmissíveis aconteciam com mais frequência, e hoje com o advento das tecnologias, a maioria dos óbitos são causados pelas DCNT (5,6). Dentre essas doenças, encontram-se os transtornos mentais, que causam grande preocupação, já que o processo de envelhecimento e as modificações que dele podem advir ligam-se diretamente ao adoecimento, trazendo impactos negativos e limitantes a vida do idoso, não só dentro de uma perspectiva psicológica, mas também das perspectivas físicas e sociais, que na maioria das vezes encontram-se negligenciadas (6).

Assim sendo, a literatura evidencia que a elevação no índice de pessoas mais idosas no mundo e as vulnerabilidades presentes neste período, caracterizam este grupo etário como o mais suscetível ao adoecimento psíquico, principalmente ao desenvolvimento da depressão (4).



Neste contexto, é notório que os agravos à saúde mental, são decorrentes de limitações que podem tornar a vida diária complicada, principalmente pela presença de comorbidades, condições de incapacidade, de precariedade, estresse e o isolamento social vivido por idosos (5).

Portanto, para que haja a promoção da saúde mental é essencial potencializar e capacitar habilidades para lidar com conflitos, além de oferecer um envelhecimento ativo, para que os idosos se sintam úteis e socialmente integrados, de forma que seja ofertado a autonomia, independência, crescimento pessoal, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade e saúde (5).

Logo, a compreensão do processo de envelhecimento e suas etiologias tornam-se fundamental para a oferta de melhorias na assistência de saúde, bem como para o fortalecimento nas redes de cuidados e de apoio aos idosos, norteando para um caminho em prol de um saudável envelhecimento (9).

Desta forma, este estudo objetivou analisar o processo de envelhecimento relacionado a influências no campo psicológico, a fim de identificar fatores que comprometem um envelhecimento psíquico saudável, e refletir sobre importância de implantação e potencialização de ações efetivas de prevenção e de promoção à saúde mental.

METODOLOGIA

O presente estudo pode ser classificado como uma pesquisa descritiva utilizando-se do método de rastreio teórico, pois se valeu de revisão bibliográfica. Esse tipo de estudo explora integralmente a bibliografia publicada em busca de materiais que serão sistematizados, ordenados e interpretados a fim de encontrar o cerne dos pensamentos e fundamentos dos autores (10).

A pesquisa teve como objetivo elucidar o processo de envelhecimento em relação à saúde mental no idoso, através de uma análise reflexiva da literatura, tendo como questão norteadora “Como o envelhecimento influencia na saúde mental?”.

Para a seleção do material objeto de estudo, utilizou-se de descritores registrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Saúde Mental”; “Envelhecimento” e “Idosos”. Para relacionar os termos da pesquisa, utilizou-se do operador lógico booleano “AND”. Usou-se de busca em modo avançado, palavras no título, resumo (abstract) e/ou no artigo, por meio do método integrado de busca. A coleta de material foi realizada no mês de junho de 2020.

O levantamento dos dados ocorreu através da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), biblioteca digital com vasto acesso de periódicos científicos tendo como objetivo a disseminação de produção científica em formato eletrônico de livre acesso. Para tal, foram utilizados textos integrais, de origem nacional, publicados em português, espanhol e inglês, indexados no período entre 2010 a 2020. Como critério de exclusão, não foram considerados artigos que, após leitura, não convergiam com o objetivo do estudo.

Isto posto, inicialmente, foram encontrados 80 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão/exclusão. Posteriormente, fez-se leitura atenta dos escritos através de análise de seus resumos e eixos temáticos. Neste momento da pesquisa, levou-se em consideração relevância,



metodologia, qualidade dos resultados e argumentos, avaliação e impacto dos resultados e conclusões (11). A partir desta análise, atingiu-se uma amostra de 26 artigos para o estudo, perfazendo então esta fase da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos relacionados ao envelhecimento que favorecem o sofrimento psíquico

Com o envelhecimento, a qualidade de vida da população idosa pode diminuir de maneira gradativa. O processo de envelhecer integra um conjunto de alterações, tanto fisiológicas e morfológicas, quanto emocionais.

Notam-se na literatura alguns aspectos do envelhecimento que favorecem o adoecimento psíquico desta população. Em um estudo, ao abordar as doenças autoreferidas, os idosos entrevistados que possuíam problemas cardíacos apresentaram quase 30,0% a mais de prevalência de sintomas depressivos em relação a aqueles que não relataram problemas cardíacos (12). Tal resultado corrobora com outra pesquisa realizada com 1.020 indivíduos idosos, onde esta abordou a depressão como determinante clínico da dependência e baixa qualidade de vida dos que possuíam doenças cardiovasculares. Dentre os resultados encontrados 57,1% da população estudada apresentava depressão (maior ou menor). Destes pacientes, 37% apresentaram a depressão devido à doença física (13). Com esses resultados, é possível observar o declínio da saúde física como um fator de risco para transtornos psíquicos.

Indivíduos com incapacidades básicas como dificuldades com o autocuidado e autonomia e indivíduos com incapacidades instrumentais como à participação em seu entorno social de modo independente, apresentam prevalência de sintomas depressivos aproximadamente duas vezes maior do que aqueles que não apresentam incapacidades funcionais ou instrumentais na sua vida diária (12).

Além disso, é possível observar também que a autopercepção dos idosos em relação à saúde está associada com sintomas depressivos. Em estudo realizado utilizando uma Escala de Depressão Geriátrica (GDS), ao afirmar ter uma boa saúde, obteve-se um percentual muito baixo de idosos com GDS maior que 5 e ao afirmar ter sua saúde ruim, o percentual maior que 5 aumenta de 2,0% para 23,6% (14). Justifica-se em outra pesquisa, a associação entre autopercepção e sintomas depressivos pela existência de sentimentos de mal-estar, onde fatores de dependência, falta de estímulos e o abandono familiar promovem ao idoso uma visão negativa de sua condição de vida (15).

Ao se tratar de idosos internados em casas de repouso, estes apresentam fatores que podem contribuir para o sofrimento psíquico, nos quais incluem a dificuldade em criar vínculos, superar perdas, o abandono familiar e a perda da privacidade. Quando comparados com idosos moradores da comunidade, houve evidências de depressão, com maior chance de ocorrência para os residentes de casas de repouso, constatando que os idosos residentes apresentavam chance 2,7 vezes maior de apresentar depressão do que os idosos da comunidade. Supõe com esse fato, de que



características do perfil dos moradores possam relacionar-se com a chance aumentada de depressão, como por exemplo, idosos das residências terem vivido junto à família e após a mudança, vivem sós, o que aumenta o risco para adoecimentos psíquicos. Ainda nesta linha, pondera-se uma ruptura na relação familiar, consolidando assim, a autopercepção de abandono (16).

É possível visualizar que a fragilidade na saúde, perda da autonomia, perda de papéis sociais, isolamento social e autopercepção, são fatores predominantes para o desenvolvimento de sofrimentos psíquicos, elevando assim, as taxas de depressão e ansiedade na população idosa.

Principais transtornos aos quais a população idosa está mais vulnerável

A depressão é uma doença crônica, de caráter social veemente presente na atualidade, o que torna indispensável a abertura de discussões e estudos para melhora nas práticas de saúde voltadas para este aspecto (17). Em consonância, temos a população idosa que lida com um conjunto de alterações fisiológicas que podem levar a sintomas depressivos, sendo assim possível afirmar que a depressão é umas das doenças crônicas mais presentes na senescência (15).

Por exposto, a literatura apresentou uma magnitude de resultados quando se refere a presença de sintomas depressivos e transtornos associados no período da velhice. Um estudo realizado em idosos de zona urbana com indivíduos com 60 anos ou mais, utilizando uma amostra de 1.593, pôde identificar a prevalência de sintomas depressivos em 18,0%, com intervalo de confiança de 95% (IC95% em 16,1 - 19,9) (12).

Em outra pesquisa, esta realizada em uma instituição de longa permanência com 42 idosos, identificou 54,8% da amostra com presença de sintomas depressivos (15). Associado a estes números, estão também o uso de benzodiazepínicos, que apresentou em um determinado estudo, prevalência de 18,3% (IC95% 15,2-21,6), sendo que 38,4% dos usuários também faziam uso de antidepressivos (18). Em contrapartida, 75,0% dos idosos assistidos pela atenção básica não apresentavam sintomas depressivos, dado importante que traz perspectivas positivas para tal população (17).

Os resultados bradam a necessidade de conhecer melhor a população idosa, além de aprimorar a identificação dos fatores que estão associados ao adoecimento por depressão dessa população. A compreensão dos dados encontrados garante melhoria no envelhecimento saudável, auxiliando gestores e profissionais da saúde, além de fortalecer a saúde mental da população idosa (17). Logo, é essencial a inserção de estratégias eficientes que atendam a população idosa visando promoção e bem-estar, incentivando assim a prevenção dos sintomas que levam a depressão nesse período, como por exemplo, déficit de autocuidado, aumento da morbimortalidade e dificuldade de adesão a tratamentos (12).

Ações de promoção em relação a saúde mental do idoso

Faz-se necessário a busca por medidas que atuem diretamente nas variáveis modificáveis, prevenindo e tratando-as, visto que já existem estratégias de baixo custo e de fácil realização que podem gerar impactos positivos no dia-a-dia dos idosos como: aproximação do leito de idosos mais dependentes à banheiros, aumento da ingestão de água, convênio com escolas, universidades e



grupos de convivência que promovam atividades recreativas e oficinas que possam motivar e estimular os idosos, promoção de orientação temporal e adequação de idosos em quartos com mais de um leito, de acordo com rotinas semelhantes de sono/vigília (15).

Cabe a Atenção Primária a Saúde (APS) a identificação precoce dos agravos e fatores de risco associados à perda da capacidade funcional do idoso (19), visto que é importante que idosos, triados e identificados como vulneráveis, sejam acompanhados com mais atenção pelos profissionais (20).

Dessa maneira, as tecnologias leves de cuidado são estratégias efetivas e de baixo custo que podem ser utilizadas por profissionais de saúde na Atenção Básica para promoção de saúde mental nos idosos, sendo uma delas o acolhimento humanizado e a construção de vínculos, além das práticas integrativas e complementares do SUS, como a terapia comunitária integrativa que já se mostrou uma ferramenta de cuidado eficaz para a proteção e prevenção dos sofrimentos psíquicos, por contribuir como rede de apoio e facilitador a construção de vínculos afetivos que reflete o sentimento de pertencimento a um grupo, aumentando a autoestima e a sensação de bem-estar dos indivíduos (3, 21, 22).

No que tange as intervenções preventivas à depressão em idosos, a terapia Life Review como estratégia e avaliação da própria vida, traz alternativas para que o idoso desenvolva mecanismos diante de suas perdas e declínios relacionados à idade, encontrando significado nesta nova fase da vida. A literatura, inclusive já apresenta como resultados primários, a redução dos sintomas da depressão e secundários, a redução dos sintomas de ansiedade, aumento da satisfação com a vida, da qualidade de vida e do fortalecimento positivo da saúde mental de idosos (23).

Nota-se que o foco das intervenções na maioria dos estudos analisados foi na redução dos fatores de risco (sintomas depressivos e isolamento), através de diversas estratégias, como workshops, ações sociais em grupo, com atividades educativas, de recreação, atividade física, voluntariado e uso do telefone como estratégia de aconselhamento e apoio (5).

Vale ainda destacar, que programas que utilizaram instrumentos tecnológicos para prevenir o adoecimento mental da população idosa também se mostraram benéficos, pois indicaram melhoras significativas nos sintomas de ansiedade e um alto grau de aceitabilidade, bem como as abordagens que visam o empoderamento do idoso, que fomenta sua participação nas decisões de saúde, além de promover resultados positivos para a sua vida, influenciando na redução da depressão e da ansiedade e fortalecendo a autoeficácia dos participantes (24, 25).

Nacionalmente, a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) demonstrou impacto positivo dentre as intervenções de promoção à saúde mental em idosos, visto que é um programa que possui relevância social e possibilita a inclusão do idoso na sociedade por meio do convívio com outras gerações (5).

Convém ainda notar que já existem resultados promissores quanto aos benefícios da prática da Dança Sênior[®], tanto em relação à qualidade de vida de modo geral, quanto para os aspectos como habilidades motoras, aspectos emocionais, funções mentais, habilidades processuais, assim como na



socialização dos idosos que participam, sendo assim, um recurso terapêutico e uma experiência cultural importante para os idosos (26).

Percebe-se que a dança, como uma rotina regular, pode trazer diversos benefícios, como melhora no equilíbrio, coordenação motora, melhora na socialização e na autoestima. Acresce a isso o fato de a dança ser uma atividade física que traz satisfação para quem a realiza, o que foi comprovado junto aos idosos praticantes da oficina de Dança Sênior® (26).

Considerando todos os resultados acima mencionados, nota-se grande potencial dessas intervenções na prevenção de transtornos e promoção à saúde mental dos idosos (5), sendo necessário apenas implantar estes mecanismos que fortalecem o modelo de atenção à saúde do idoso, investindo inclusive na força de trabalho e na formação de profissionais que tenham habilidades para atuar na prevenção, reconhecendo previamente situações de vulnerabilidade, bem como, as principais necessidades dos idosos de sua área de abrangência e realize assim, um plano de cuidados que previna o declínio funcional e a morte precoce, atuando diretamente na promoção à saúde da população idosa (1, 20).

CONCLUSÃO

Frente à isso, entende-se que conhecer o processo de envelhecimento é ponderoso não apenas a procura de conhecer os processos degenerativos e sua etiologia, mas principalmente para possibilitar o desenvolvimento de ações que visam a promoção do envelhecimento psicológico saudável e a elaboração de ações eficazes de prevenção à saúde mental da pessoa idosa, de forma que estas se reconheçam úteis, ativas e socialmente integradas.

De fato, o envelhecimento populacional é uma realidade, o que torna fundamental a mobilização da sociedade como um todo em busca de atender as necessidades advindas pelas novas condições de vida. Neste sentido, entende-se a indispensabilidade de maiores investimentos e monitoramentos em serviços que busquem intervenções no cuidado à saúde, e que sejam embasadas no envelhecimento saudável, ativo e satisfatório.

Sugere-se, portanto, a ampliação de estudos acerca do tema abordado, visto que, é perceptível a escassez na literatura quando comparados as outras faixas etárias, de maneira que venham a objetivar a efetivação de intervenções em saúde mental e maior acessibilidade aos serviços de saúde, como meios de prevenção e promoção de saúde ao idoso.

REFERÊNCIAS

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 [acesso em 10 junho 2020]; 19 (3): 507-519. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en.
Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional [internet]. 2012 [acesso em 30 junho 2020]; 20(2). Disponível em: <http://revista.srvroot.com/isp/index.php/isp/article/view/196>.



- Cordeiro RC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto RQ, Ceballos AGC et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2020 [acesso em 30 junho 2020]; 73(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100172&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Silva PAS. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2018 [acesso em 30 junho 2020]; 23(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000200639&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Leandro-Franca C, Murta SG. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicol. cienc. prof.* [internet]. 2014 [acesso em 30 junho 2020]; 34(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2016 [acesso em 30 junho 2020]; 21(11): 3387-3389. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016001103387.
- Medeiros LF. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. *Cad. Saúde colet.* [internet]. 2019 [acesso em 30 junho 2020]; 27(4): 448-454. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2019000400448&lng=en.
- Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 10 junho 2020]; 26(2): 305-317. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200305&lng=pt.
- Marconi MA, Lakatos E. Fundamentos de Metodologia Científica. [livro eletrônico]. 5 edição. São Paulo: Atlas; 2003 [acesso em 05 junho 2020]. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india
- Davis H. How to Review a Paper: A guide for newcomers and a refresher for the experienced. [publicação online]; 2007 [acesso em 05 junho 2020]. Disponível em: <https://www.uni-kassel.de/eecs/fileadmin/datas/fb16/Fachgebiete/VS/Documents/HowToReviewAPaper.pdf>
- Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. Março de 2015 [acesso em 26 junho 2020]; 18(1): 1-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100001&lng=en.
- Rodrigues GHP, Gebara OCE, Gerbi CCS, Pierri H, Wajngarten M. Depressão como Determinante Clínico da Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Pacientes Idosos com Doença Cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. Junho de 2015 [citado em 30 junho 2020]; 104 (6): 443-449. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000600003&lng=en. Epub 14 de abril de 2015.
- Aguiar AMA, Marques APO, Silva EC, Costa TR, Ramos RSPS, Leal MCC. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. Dezembro de 2014 [acesso em 08 junho 2020]; 17(4):



- 853-866. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400853&lng=en.
- Guimarães LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SJN et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Etembro de 2019 [acesso em 09 junho 2020]; 24(9): 3275-3282. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903275&lng=en. Epub Sep 09, 2019.
- Teston EF, Carreira L, Marcon SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. Junho de 2014 [acesso em 04 junho 2020]; 67(3):450-456. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300450&lng=en.
- Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2019 [acesso em 30 junho 2020]; 22(4): e190023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400209&lng=en. Epub Nov 25, 2019.
- Alvim MM, Cruz DTeles, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (2017) [acesso em 15 junho 2020]; 20 (4): 463-473. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400463&lng=en.
- Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Lima KC, Kisse CBS, Trocado CVM et al. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. *Cien Saude Colet.* [internet]. 2013 [acesso em 24 junho 2020]; 18(12):3495-3506. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200006&script=sci_abstract&tlng=pt
- Cabral JF, Silva AMC, Mattos IE, Neves ÁQ, Luz LL, Ferreira DB et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Setembro de 2019 [acesso em 24 junho 2020]; 24(9): 3227-3236. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903227&lng=pt. Epub 09-Set-2019.
- Moura SG, Ferreira Filha MO, Moreira MASP, Simpson CA, Tura LFR, Silva AO. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2017 [acesso em 24 junho 2020]; 38(2): e55067. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200401&lng=pt&tlng=pt
- Penha AAG, Barreto JAPS, Santos RL, Rocha RPB, Moraes HCC, Viana MCA. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Rev Enferm UFSM.* [internet] 2015 [acesso em 24 junho 2020]; 5(3):406-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/17160>
- Korte J, Bohlmeij ET, Cappeliez P, Smit F, Westerhof GJ. Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine.* [internet] 2012 [acesso em 19 junho 2020]; 42(6): 1163-1173. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/life-review-therapy-for-older-adults-with-moderate-depressive-symptomatology-a-pragmatic-randomized-controlled-trial/A8AE2531F6EA8C232E2205977B3F78E2>
- Zou JB, Dear BF, Titov N, Lorian CN, Johnston L, Spence J et al. Brief internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety in older adults: a feasibility trial. *Journal of Anxiety*



Disorders. Ago 2012 [acesso em 30 junho 2020]; 26(6): 650-655. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618512000643?via%3Dihub>
Shearer NBC, Fleury J, Ward KA, O'Brien AM. Empowerment interventions for older adults. Western Journal of Nursing Research. July 2010 [acesso em 30 junho 2020]; 34: 24-51. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945910377887>
Nadolny AM, Trilo M, Fernandes JR, Pinheiro CSP, Kusma SZ, Raymundo TM. A Dança Sênior[®] como recurso do terapeuta ocupacional com idosos: contribuições na qualidade de vida. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. Junho de 2020 [acesso em 12 junho 2020]; 28(2): 554-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000200554&lng=pt. Epub 10-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1792>.

ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE E DA MUSICOTERAPIA EM UMA IDOSA COM ALZHEIMER

Brenda Claudino Moreira Pessoa¹, Míria Mendonça Ferreira Galvão², Maria Vitória de Barros Dias Silva³, Janny Kelly Jeronimo de Sousa⁴, Michelle Pâmela de Menezes Barbosa⁵, Rachel Cavalcanti Fonseca⁶

1 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: bcmpessoa@gmail.com

2 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

3 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

4 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

5 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

6 Mestre em Ciências das Religiões pela PGCR – UFPB, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: rachelcfjp@hotmail.com (Orientadora).

RESUMO

A doença de Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo progressivo da memória que afeta grande parte da população idosa atualmente. Deste modo, são buscados meios que promovam qualidade de vida aos idosos, assim como a espiritualidade e a musicoterapia. Relatar a abordagem da espiritualidade e da musicoterapia em uma idosa com Alzheimer. Trata-se de um estudo descritivo que consiste no relato de experiência de discentes, desenvolvido a partir das vivências em uma clínica escola de Fisioterapia. A paciente idosa apresentando a doença de Alzheimer, inicialmente não respondia verbalmente, não reagia aos estímulos que fazíamos. Diante disso, realizamos a avaliação fisioterapêutica, de modo multidimensional e observamos que a idosa era muito espirituosa, professava a fé católica, o que nos levou a pensarmos em alternativas para usarmos isso ao nosso favor. Começamos cantando algumas canções que a paciente costumava cantar e vimos que a mesma conseguia lembrar facilmente das letras e tinha uma maior concentração durante o atendimento. Unimos a espiritualidade com a música e assim encontramos uma forma de colocar a nossa paciente em um ambiente confortável ao qual ela mesma pudesse agir, de forma ativa, ou seja, buscando uma independência ao menos verbal e por consequência trabalhando a musculatura respiratória. A união da musicoterapia com a espiritualidade contribuiu de forma positiva e facilitadora na aplicação da conduta fisioterapêutica. Dessa forma vimos quão importante e frutuoso é abordarmos o indivíduo em suas múltiplas dimensões, incluindo sua espiritualidade no processo do cuidado.

Palavras chaves: Alzheimer; Espiritualidade; Musicoterapia.



SPIRITUALITY AND MUSIC THERAPY APPROACH IN AN ELDERLY WOMAN WITH ALZHEIMER

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a progressive neurodegenerative memory disorder that affects much of the elderly population today. In this way, means are sought that promote quality of life for the elderly, as well as spirituality and music therapy. To report the approach of spirituality and music therapy in an elderly woman with Alzheimer's. This is a descriptive study that consists of the experience report of students, developed from the experiences in a physiotherapy school clinic. The elderly patient presenting with Alzheimer's disease, initially did not respond verbally, did not react to the stimuli that we did. In view of this, we carried out the physiotherapeutic evaluation, in a multidimensional way and we observed that the elderly woman was very spirited, professed the Catholic faith, which led us to think about alternatives to use it to our advantage. We started by singing some songs that the patient used to sing and we saw that she could easily remember the lyrics and had a greater concentration during the care. We united spirituality with music and thus found a way to put our patient in a comfortable environment to which she herself could act, in an active way, that is, seeking an independence at least verbal and consequently working the respiratory muscles. The union of music therapy with spirituality has contributed in a positive and facilitating way to the application of physiotherapeutic conduct. In this way we saw how important and fruitful it is to approach the individual in his multiple dimensions, including his spirituality in the process of care.

Keywords: Alzheimer; Spirituality; Music therapy.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar da 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. Chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Esta conquista maior do século XX se transformou, no entanto, no grande desafio para o século atual. O envelhecimento da população não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Este fenômeno, do alongamento do tempo de vida, ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada¹.

O envelhecimento pode ser definido como um processo sociovitral multifacetado ao longo de todo o curso da vida. A velhice denota o estado de "ser velho", condição que resulta do processo de envelhecimento que gerações vivenciaram e vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos².



Atualmente, percebe-se que muitos idosos fazem da terceira idade a melhor fase de suas vidas: viajam, saem para dançar, e fazem atividades físicas em grupos, assim não dando espaço à solidão, mesmo sabendo que o envelhecimento ocasiona diversas transformações na vida do indivíduo (de ordem biopsicossocial) e de seus familiares, com o surgimento de novos direitos e perda de outros. Conseqüentemente, diversos problemas físicos, psíquicos e sociais podem contribuir para o surgimento dos sentimentos de solidão³.

Portanto compreendendo assim que o processo de envelhecimento inclui vários aspectos, o idoso deve ser cuidado nas suas múltiplas dimensões incluindo a espiritualidade, porém antes precisa-se entender o que é espiritualidade pois está envolve questões quanto ao significado da vida e à razão de viver, não limitado a tipos de crenças ou práticas. Embora haja sobreposição entre espiritualidade e religiosidade, a última difere-se pela clara sugestão de um sistema de adoração/doutrina específica partilhada com um grupo. Crenças pessoais podem ser quaisquer crenças/valores sustentados por um indivíduo e que caracterizam seu estilo de vida e comportamento. Pode haver sobreposição com espiritualidade, pois crenças pessoais não necessariamente são de natureza não-material, como o ateísmo. Dessa forma afirmamos que a espiritualidade tem como a busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente que podem (ou não) levar a ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos e formação de uma comunidade⁴.

Atrelado a este aspecto da espiritualidade podemos analisar vários meios de expressá-la e um deles é a música ao qual é uma forma de expressão inerente ao ser humano, suscetível de partilha de emoções ou afetos. Favorece ainda a evocação de memórias emocionais, sendo, assim, um veículo para sentimentos inatingíveis de outro modo. Nos idosos, muitas canções estão ligadas a memórias alegres ou tristes, ajudando a uma melhor interação em situações de insônia, depressão, ou mesmo em doentes com demência ou Alzheimer. Um dos aspectos interessantes da musicoterapia consiste em avaliar a sua utilidade na diminuição da farmacoterapia⁵.

Tendo em vista a importância do cuidado multidimensional no idoso, surge a pergunta: como a abordagem da espiritualidade e da musicoterapia contribui na conduta de uma idosa com Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que consiste no relato de experiência de discentes, desenvolvido a partir das vivências em uma instituição de ensino superior na clínica escola de Fisioterapia, na cidade de João Pessoa. O trabalho foi realizado com uma idosa, de 84 anos, com doença de Alzheimer atendida na disciplina de Fisioterapia na Saúde do Idoso, duas vezes por semana com duração de 50 minutos cada sessão.



As discentes realizaram quatro sessões de fisioterapia com a paciente, sendo interrompido o acompanhamento com a pandemia do Covid-19. Na primeira sessão foi feita a avaliação fisioterapêutica de forma multidimensional onde foram abordadas perguntas como: dados pessoais, história pregressa, história da doença atual (HDA), queixa principal, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, histórico social, vida comunitária, avaliação física e cinético funcional. Foram realizados testes para avaliar seu equilíbrio estático com o sinal de Romberg (sentado), testes de coordenação (index-nariz, index-dedo do terapeuta, calcanhar-joelho), grau de força muscular (Escala de Oxford Modificada) e mobilidade (Escala de Katz). Nos atendimentos foram utilizadas a musicoterapia associada a cinesioterapia com instrumentos fisioterapêuticos como cones para o circuito funcional, bolas de pequeno porte trabalhando a mobilidade, jogos de encaixe com cores para coordenação motora fina e alongamentos.

RESULTADOS

A paciente idosa apresentando a doença de Alzheimer, inicialmente não respondia verbalmente, não reagia aos estímulos que eram realizados. Diante disso, com avaliação fisioterapêutica de modo multidimensional foi observado que a idosa era muito espirituosa, professava a fé católica, o que levou as discentes utilizarem alternativas para utilizar disso de forma benéfica a paciente. Foram cantadas algumas canções que a mesma costumava cantar e o feedback foi imediato. A idosa acompanhava cantarolando e lembrando de cada palavra da música, ajudando assim a ter uma maior concentração durante o atendimento. Desta forma, a espiritualidade foi unida a musicoterapia e fornecido um ambiente confortável, seguro e alegre, no qual a paciente pudesse participar ativamente da conduta, sem empecilhos e desconfortos. Como resultados, ficou evidente a melhora de sua comunicação com as discentes e os familiares, com a utilização da musicoterapia foi ativada a memória e trabalhada a musculatura respiratória. Percebeu-se ainda que a abordagem da espiritualidade trouxe a esta paciente um conforto maior para colaborar com o tratamento, além de fazê-la lembrar e pronunciar algumas orações que fazia diariamente.

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos sugerem que a musicoterapia pode ter efeitos benéficos no alívio ou redução dos principais sintomas associados à demência, nomeadamente, ao nível da agitação, ansiedade e depressão. Como principais resultados, e após a aplicação de testes cognitivos e de questionários de autoconsciência, determinaram que houve uma melhoria da memória autobiográfica e do humor no grupo experimental. Por este motivo, os autores recomendam a utilização de musicoterapia com música familiar como forma de facilitar a expressão de sentimentos e interações, o que conseqüentemente leva a uma redução da agitação, ansiedade e depressão⁶.



Pesquisadores obtiveram como resultados através da utilização da musicoterapia a melhora em relação a memória, depressão, ansiedade e orientação onde houve um aumento significativo na pontuação do MEEM, sobretudo nos domínios de orientação, linguagem e memória. Observaram melhora no escore da subescala ansiedade e da depressão da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Não houveram efeitos significativos nos escores do Índice de Barthel (IB). Foi possível perceber uma melhora na linguagem, porém apenas nos pacientes com DA moderada. De acordo com o Inventário de Sintomas Neuropsiquiátricos (NPI) a ansiedade e depressão mostraram maior redução no grupo com DA leve. A partir da análise destes artigos foi possível perceber quatro áreas que mais se relacionam com a utilização da musicoterapia para pacientes com DA, são elas: depressão e ansiedade, memória, funções cognitivas gerais e agitação motora. A respeito destas áreas é possível perceber os diversos impactos da musicoterapia, cada qual a sua maneira⁷.

A musicoterapia no tratamento da Doença de Alzheimer é um mecanismo conscientemente importante, eficiente e eficaz no que diz respeito a recall autobiográfico, construção de memórias pré-definidas e métodos de diminuição de estresse e agressividades proeminentes da doença. Além disso, devido a sua eficiência e por ser um tratamento não farmacológico, a música vem ganhando perfil importante dentre as pesquisas internacionais e produzindo resultados sustentáveis no tratamento da doença. A harmonia e junção de ritmos formados pelos mais diversos tipos de instrumentos provoca uma gama de sentimentos nos idosos portadores de Alzheimer bem como lembranças e memórias até então consideradas impossíveis principalmente para estágios avançados da doença. Desse modo, a música demonstra ser indispensável mecanismo de estudos da doença de Alzheimer bem como objeto importante da compreensão dos mecanismos de funcionamento da memória em idosos portadores da doença⁸.

O nível de espiritualidade à semelhança do nível satisfação com a vida também parece estar associado com a percepção da felicidade dos idosos. O nível de espiritualidade aumenta com o aumento da percepção da felicidade e é maior nos idosos com percepção da sua satisfação com a vida mais elevada⁹.

Em um estudo foi visto que a espiritualidade corrobora de forma eficaz o enfrentamento da doença de Alzheimer, mas há necessidade de se explorar melhor essa relação, visto que o arsenal de informações literárias se encontra aquém do esperado. Deve haver uma melhor aplicabilidade das questões espirituais na prática médica, não só na doença de Alzheimer, mas como também nas comorbidades em geral¹⁰.

CONCLUSÃO

A união da musicoterapia com a espiritualidade contribuiu de forma positiva e facilitadora na aplicação da conduta fisioterapêutica e no bem-estar da paciente acompanhada. Dessa forma vimos



quão importante é abordarmos o indivíduo em suas múltiplas dimensões, incluindo a dimensão espiritual no seu processo do cuidado. É necessário um acompanhamento mais longo para verificar mais benefícios da abordagem da musicoterapia e espiritualidade em pacientes com Doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

1. Veras R P, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Colet.*, 2018, 23(6):1929-1936.
2. Dawalibi N W, Anacleto G M C, Witter C, Goulart R M M, Aquino R C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. *Revista Redalyc.* 2013; 30; 393 - 403.
3. Fonseca C K, Macêdo S M J, Queiroga F F F, Pereira M K, Janyne L RI, Guedes M P K. O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. *av.enferm.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Sep 09]; 34(3): 259-267. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.60248>.
4. Catré M N C, Ferreira J A, Pessoa T, Catré A, Catré M C. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2016. Artigo Acadêmico.
5. Areias J C. A música, a saúde e o bem estar. *Revista de pediatria do centro hospitalar de porto.* 2016; vol 25; 7 -10.
6. Duarte C J L, André R, Manuel L M S, Oliveira I, Silveira T. Benefícios da musicoterapia no idoso com demência: Revisão Integrativa da Literatura [revista em Internet] 2019; acesso 29 agosto de 2020; p. 45 - 59. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luis_Sousa20/publication/332061508_Beneficios_da_musicoterapia_no_idoso_com_demencia_revisao_integrativa_da_literatura/links/5ca1f82145851506d7390ed6/Beneficios-da-musicoterapia-no-idoso-com-demencia-revisao-integrativa-da-literatura.pdf
7. Magalhães R Z, Banhato E F C. Musicoterapia para idosos com doença de alzheimer. Juiz de Fora: Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia.
8. Anais do 5º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 22 a 24 de Novembro 2017; Campina Grande (PB), Brasil. Campina Grande (PB), Editora Realize, 2017. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA4_ID_1509_03102017101347.pdf
9. Gisela R P F C. Influência da Espiritualidade no Idoso. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2015. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica.
10. Kamada M, Venturini J A, Magalhães C S, Matheus P R B S, Paula A Z F. O papel da espiritualidade no enfrentamento da doença de Alzheimer. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [revista em Internet] 2019; acesso 13 de Agosto; v. 17, n. 1, p. 21-24. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/443>



ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Priscilla Leite Costa Andrade (priscillaleite_@hotmail.com), Cícera Patrícia Daniel Montenegro, Maria Socorro de Albuquerque Caldeira, João Dehon Leandro Franca, Ana Patrícia Egito Cavalcante de Farias, Ronaldo Bezerra de Queiroz (orientador)

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB

RESUMO

Introdução: Frente ao processo de envelhecimento da população brasileira e a necessidade crescente por serviços de saúde, a atenção domiciliar ao idoso na Atenção Primária à Saúde manifesta-se como uma modalidade essencial no cuidado à pessoa idosa. Nesse contexto, o presente trabalho retrata a experiência vivenciada no transcorrer de visitas domiciliares na Estratégia de Saúde da Família. **Objetivo:** Enfatizar a importância da assistência domiciliar e da equipe interdisciplinar nos cuidados prestados à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Método e materiais:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa na modalidade relato de experiência a partir de práticas assistenciais de uma médica de família e comunidade, atuante em uma Unidade Básica de Saúde, durante as visitas domiciliares a idosos adscritos no território, entre os meses de janeiro a outubro de 2019, no município de Bayeux/PB. **Resultados:** O relato de experiência resultou na abordagem de aspectos da assistência multidisciplinar voltados à saúde do idoso de forma integral e alicerçada em ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças. **Conclusão:** Este estudo faz-se relevante por possibilitar a reflexão e oportunizar o crescimento enquanto equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde no tocante a temática da atenção domiciliar voltado a pessoa idosa, mediante a promoção de uma rede que possibilita uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-Chave: Visita domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Idosos.

HOME CARE FOR THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTERDISCIPLINARY VISION

ABSTRACT

Introduction: Facing the aging process of the Brazilian population and the growing need for health services, home care for the elderly in Primary Health Care is manifested as an essential modality in the care of the elderly. In this context, the present work portrays the experience lived during home visits in the Family Health Strategy. **Objective:** Emphasize the importance of home care and the interdisciplinary team in the care provided to the elderly in Primary Health Care. **Method and materials:** This is a descriptive study with a qualitative approach in the modality of experience based on the care practices of a family and community doctor, working in a Basic Health Unit, during home visits to elderly people registered in the territory, between the months of January to October 2019, in the municipality of Bayeux / PB. **Results:** The experience report resulted in addressing aspects of multidisciplinary care aimed at the health of the elderly in a comprehensive way and based on actions to promote health, prevention, treatment and rehabilitation of diseases. **Conclusion:** This study is relevant because it allows reflection and allows growth as a multidisciplinary team in Primary Health Care regarding the theme of home care aimed at the elderly, through the promotion of a network that allows an improvement in the quality of life.



Key words: Home Calls; Primary Health Care; Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fenômeno demográfico universal, que só pode ser compreendido através dos diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, nos últimos anos a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado, sendo a média de idade atual de 74 anos. Uma pesquisa realizada em 2018, ainda ressalta que um em cada quatro brasileiros será idoso até 2060²⁻³.

Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos⁴. O aumento da expectativa de vida na população idosa brasileira está relacionado a implementação de políticas públicas sociais e de saúde. Em 1994, a Política Nacional do Idoso foi considerada um marco nos direitos do idoso para promover condições para a sua autonomia, integração e participação social⁵.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada através da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS)⁶, possibilitou a conquista de promoção ao envelhecimento com qualidade, através da prevenção de doenças crônicas e práticas para a melhoria funcional da saúde do idoso. Assim, o PNSI teve como finalidade promover a autonomia do idoso em seu meio social e garantir o exercício de suas atividades cotidianas com qualidade de vida⁷. Logo, podemos relacionar essas políticas ao Sistema Único de Saúde (SUS) voltada a rede de atenção primária a saúde (APS), pois as mesmas desenvolvem um papel fundamental na rede de assistência à saúde do idoso⁸.

É através da APS que há ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde do idoso⁹. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal programa da APS, foi responsável pela diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária.

Em virtude disso, a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) legitimada em 2011, pela Portaria nº 2029, criou o Programa Melhor em Casa (PMC) para implantar os serviços de atenção nos municípios brasileiros¹⁰. Devido a esse programa houve um aumento de 52,3% no total de procedimentos domiciliares registrados, o que pode ter ocorrido como resultado da ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do aumento da demanda por atenção domiciliar¹¹.

A Atenção Domiciliar (AD) faz parte do trabalho das equipes de saúde de atenção primária, tendo como objetivo reduzir a demanda hospitalar ou período de internação, com fortalecimento da humanização da atenção, intensificação da desinstitucionalização e ampliação da autonomia dos usuários. É formada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio¹²⁻¹³.



O programa de AD tem possibilitado a reestruturação do modelo tradicional de assistência à saúde, pois é dividido em três modalidades que favorece o acompanhamento do paciente de forma integral e estruturada por uma equipe multiprofissional sem está submetido ao processo hospitalar. No âmbito domiciliar, os profissionais de saúde podem amparar o idoso de forma particular, através de um projeto terapêutico singular (PTS) ligado ao APS¹⁴.

O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância da equipe interdisciplinar na assistência domiciliar dos cuidados prestados à pessoa idosa na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, cuja abordagem foi qualitativa, na modalidade relato de experiência, a partir de práticas assistenciais em visitas domiciliares de uma médica de família e comunidade e dos registros em caderno de observação da pesquisadora. Os dados coletados foram estruturados em relato de experiência, mediante práticas assistenciais prestadas em domicílio aos idosos em conjunto com uma equipe multiprofissional. O período de acompanhamento e observação compreendeu os meses de janeiro a outubro de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Bayeux/PB.

Para respaldar o estudo, foram realizadas uma busca de dados na competência outubro de 2019, utilizando as seguintes palavras-chave: “visita domiciliar”, “atenção primária à saúde” e “idosos”, todas pertencentes aos descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo submetidas ao cruzamento nas bases de dados com o uso do operador booleano “AND”.

RESULTADOS

O presente trabalho descreve um relato de experiência baseado em visitas domiciliares de uma médica de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde voltado ao atendimento de idosos, adscritos no território, que possuem dificuldade de deslocar-se até a unidade ou são portadores de alguma(s) patologia(s) que inviabilize o acesso. Estas ocorrem através do agendamento prévio pelo agente comunitário de saúde que identifica situações de vulnerabilidade ou de sinais ou sintomas manifestado pelo(a) idoso(a) ou relatado pelo seu(sua) cuidador(a) ou pelo familiar que procura a UBS afim de agendar o atendimento. Este tipo de assistência é prestado pelos diversos profissionais na unidade como técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, além da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta pelo fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e nutricionista.

No momento do atendimento é identificado o motivo pelo qual a equipe foi chamada, além da realização da avaliação geriátrica ampla, esta por sua vez é dividida em consultas subsequentes para garantir a continuidade e a coordenação do cuidado, sendo registrado em prontuário. Nele também avaliamos o estresse e a sobrecarga do cuidador e as condições financeiras da família envolvidas no



processo do cuidado. São destinados 4 horas semanais para o atendimento geriátrico em domicílio, sendo agendados em média 4 pacientes neste período. Na avaliação deste idoso, a equipe utiliza-se do método clínico centrado na pessoa, focando-se na pessoa com a patologia e suas peculiaridades, ao invés da doença na pessoa.

No atendimento domiciliar, a equipe é dotada de ética ao adentrar em cada lar, respeitando as crenças e particularidades de cada família, compreendendo que esta unidade se apresenta como uma estrutura dinâmica sofrendo interferências internas e externas no seio familiar, o que repercute por vezes no cuidado com o idoso.

Nos casos que demandam uma maior necessidade de atenção, a equipe interdisciplinar se reúne para se seja concebido e posteriormente executado o Projeto Terapêutico Singular, estabelecendo metas a curto, médio e longo prazo para os profissionais envolvidos. Neste há uma reformulação constante dos objetivos traçados voltados para a priorização do cuidado ao idoso assistido, sendo necessário reuniões periódicas da equipe que avaliam os ganhos e as perdas.

CONCLUSÃO

A modalidade de atendimento a domicílio voltado aos idosos portadores de doenças crônicas, ofertada pelos profissionais de saúde na estratégia de saúde da família, é executado de forma periódica focado na longitudinalidade do cuidado, visando ações que foquem na integralidade e na coordenação do cuidado.

Este estudo faz-se relevante por possibilitar a reflexão e oportunizar o crescimento enquanto equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde no tocante a temática da atenção domiciliar voltado a pessoa idosa, mediante a promoção de uma rede que possibilita uma melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Rocha JA. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. Rev. Farol [Internet]. 2018 [cited 2019 Out 8]; 6(6):77-89. Available from: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil (2014) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [cited 2019 Out 20], 458 p. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_2014.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil (2018) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [cited 2019 Out 20], 470 p. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_2018.pdf
- Zen D, Leite MT, Hildebrandt LM, Silva LAA, Sand ICP. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. Porto Alegre: 2018 [cited 2019 Out 5]; 39:e62502. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e62502.pdf>
- Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Geriatr.



- Gerontol. [Internet]. Rio de Janeiro, 2018 [cited 2019 Nov 5]; 21(1):158-67. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200155&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso [Internet]. Brasília: 1999 [cited 2019 Out 10]. Available from: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf>
- Veras RP, Oliveira, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Rev. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. Rio de Janeiro: 2018 [cited 2019 Nov 2]; 23(6):1929-36. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929
- Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Rev. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 [cited 2019 Out 25]; 24(4):1369-80. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401369&tlng=pt
- Ministério da Saúde (BR). Atenção Domiciliar [Internet]. Brasília: Rede de Atenção à Saúde, 2018 [cited 2019 Out 22]. Available from: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: 2011 [cited 2019 Nov 2]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html
- Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2019 [cited 2019 Out 12]; 28(1):1-12. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100316&lng=pt&nrm=iso
- Ministério da Saúde (BR). O que é Atenção Básica? [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2018 [cited 2019 Out 22]. Available from: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
- Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Ver. Saúde Soc. [Internet]. São Paulo, 2006 [cited 2019 Out 23]; 15(2):88-95. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09.pdf>
- Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. Brasília [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10]; 70(1):210-19. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000100210&lng=pt&tlng=pt

AVALIAÇÃO DO KNOW-HOW FUNCIONAL DE IDOSOS A PARTIR DA AUTOAVALIAÇÃO

Danielle Victor Fernandes^{1}; Leonarda Carneiro Rocha Bezerra¹; Tafaél Menezes Barros²; Suellen Duarte de Oliveira Matos³; Mayra Sousa Gomes⁴; Adriana Lira Rufino de Lucena⁵.*

¹Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.



²Acadêmico de Medicina das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.

³Enfermeira/ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Pós-graduação em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura-ABA /Docente das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.

⁴Cirurgiã-dentista/ Mestre em Ciências Odontológicas pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba/ Docente das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.

⁵Enfermeira/ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba/ Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.

*Endereço de correspondência: Rua Maria S. da Conceição, 94, Primavera, Guarabira - PB - Brasil. E-mail: daniellevictor.enf@gmail.com

RESUMO

Introdução: O passar dos anos ocasiona declínio na capacidade funcional da pessoa idosa, determinando para alguns, vastos impactos na independência e autonomia. Esse cenário desafia profissionais e pesquisadores a otimizarem práticas assistenciais de forma a identificar precocemente o idoso com incapacidade funcional e assim, proporcionar um cuidado integral. **Objetivo:** Avaliar o know-how funcional de idosos a partir da autoavaliação. **Método e Materiais:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 50 idosos participantes de um projeto de extensão de uma Instituição de Ensino Superior. Para a coleta de dados foi utilizada a escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton e Brody. **Resultados:** Constatou-se a predominância do sexo feminino (86%) entre os participantes, (46%) casados e com idade entre 60 a 70 anos (52%). Quanto ao desempenho dos aspectos funcionais relacionados à escala, destacou-se os cuidados domésticos, onde (86%) não sentem dificuldades em realizar as atividades como cozinhar; (70%) conseguem manter a casa como de costume e organizada e (62%) realizam sem dificuldades todas as atividades complementares em suas residências como compras alimentícias, medicamentos e outros produtos; Com relação ao manuseio do dinheiro (78%) dos participantes conseguem realizar compras normalmente e (74%) o controlam sem dificuldades. **Conclusão:** Evidenciou-se que a maioria dos entrevistados apresentaram resultados positivos em relação à independência e autonomia para os domínios destacados, demonstrando que apresentam um envelhecimento saudável e ativo. No entanto, os dados ainda demonstram a necessidade de implementar ações intervencionistas reabilitadoras nos que apresentaram dificuldades funcionais para o domínio doméstico e manuseio financeiro.

Palavras-chave: Envelhecimento; Funcionalidade; Autoavaliação.

EVALUATION OF THE FUNCTIONAL KNOW-HOW OF ELDERLY PEOPLE FROM SELF-ASSESSMENT

ABSTRACT

Introduction: The passage of years causes decline in the functional capacity of the elderly person, determining for some, vast impacts on independence and autonomy. This scenario challenges professionals and researchers to optimize care practices in order to early identify elderly individuals with functional disability and thus provide comprehensive care. **Objective:** To evaluate the functional know-how of older adults from self-assessment. **Method and Materials:** Descriptive, exploratory study of quantitative approach, carried out with 50 elderly participants of an extension project of an Institution of Higher Education. Lawton and Brody's Instrumental Activities of Daily Living scale was used to collect data. **Results:** The predominance of females (86%) was observed among participants, (46%) married and aged between 60 and 70 years (52%). Regarding the performance of functional aspects related to the scale, domestic care was highlighted, where (86%) they do not feel difficulties in performing activities such as cooking; (70%) they manage to keep the house as usual and organized and (62%) carry out all complementary activities in their homes without difficulty, such as food



purchases, medicines and other products; With regard to the handling of money (78%) participants are able to make purchases normally and (74%) control it without difficulties. **Conclusion:** It was evidenced that most of the interviewees presented positive results in relation to independence and autonomy for the highlighted domains, demonstrating that they present a healthy and active aging. However, the data still demonstrate the need to implement rehabilitating interventional actions in those who presented functional difficulties for the domestic domain and financial handling.

Keywords: Aging; Functionality; Self-evaluation.

INTRODUÇÃO

A crescente evolução tecnológica na assistência à saúde vem contribuindo para a adesão de pessoas idosas refletirem sobre suas necessidades de saúde e assim, realizarem mudanças significativas no tocante ao autocuidado, principalmente para a adoção de um estilo de vida saudável, atitudes que influencia no aumento da expectativa de vida e, em um envelhecimento saudável⁽¹⁾.

Um envelhecimento saudável é construído por meio da conservação e manutenção dos fatores intrínsecos que permeiam a capacidade funcional e cognitiva da pessoa idosa, as quais são fortemente influenciadas pelos determinantes ambientais⁽²⁾. A avaliação desses fatores determina a condição de saúde integral do idoso⁽²⁾. Ressalta-se que o avançar da idade determina que esses fatores não permaneçam constantes, devido às mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e familiares que ocorrem nessa fase da vida⁽²⁾.

A capacidade funcional (CF) é a habilidade do indivíduo em realizar atividades sensoriais e motoras, que são classificadas como atividades de vida diária (AVD), que está diretamente relacionada com o autocuidado e a aptidão de realizar funções básicas como tomar banho, vestir uma roupa e alimentar-se⁽³⁾. As tarefas mais complexas associadas com a vida independente na comunidade são classificadas como atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que consiste nas atividades de mobilidade, participação social e manutenção do ambiente, envolvendo tarefas mais complexas como atender telefone e fazer compras⁽³⁾. Esses dois domínios e sua manutenção estão devidamente interligados com o bom funcionamento físico e neuropsicológico, garantindo a preservação da autonomia e independência em realizar esses processos⁽³⁾.

O passar dos anos ocasiona declínio na CF da pessoa idosa, determinando para alguns, vastos impactos na independência e autonomia⁽⁴⁾. Esse cenário desafia profissionais e pesquisadores a aperfeiçoarem as práticas assistenciais de forma a identificar precocemente o idoso com incapacidade funcional e assim, proporcionar um cuidado integral⁽⁴⁾.

A incapacidade funcional compromete a qualidade de vida do idoso por afetar o convívio social, as relações interpessoais e comunitárias, além do trabalho formal⁽³⁾.

Essa funcionalidade deficitária torna o idoso incapaz de realizar suas necessidades pessoais diárias, incapaz de gerir sozinho o seu autocuidado, tornando-se dependente de outras pessoas⁽⁵⁾. Determinando assim, estar vulnerável a contrair risco no que tange a sua saúde física, mental e principalmente, a sua segurança⁽⁵⁾.



Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar o know-how funcional de pessoas idosas a partir da sua auto avaliação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em um projeto de extensão de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba no ano de 2014. A amostra foi composta por 50 idosos de ambos os sexos frequentadores do referido projeto.

A coleta de dados foi realizada por meio da escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton e Brody (1969). Esse instrumento avalia sete atividades instrumentais no idoso e permite avaliar a CF através de scores obtidos por uma pontuação de cada item, que varia entre 1 e 3. Em cada item há três alternativas, e cada uma delas possui uma pontuação. A pontuação 3 expressa que o entrevistado está numa condição de independência; a opção de score 2 indica semi dependência, onde o paciente necessita de ajuda parcial para determinadas atividades, e a alternativa de pontuação 1 indica a existência de total dependência.

A escala avalia atividades como usar o telefone, locomoção com meios de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparo de refeições, uso de medicação e administração das finanças. Nesse estudo, quanto ao desempenho dos aspectos funcionais relacionados à escala foi enfatizado apenas os cuidados domésticos, compras de comida, manuseio do dinheiro e administração das finanças.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, por meio do protocolo 25/2014 e CAEE: 27096614.0.0000.5179, após serem informados sobre os objetivos da pesquisa e participação voluntária, todos os idosos deixaram a marca digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foi verificado que dos 50 participantes da amostra, predominou o sexo feminino (86%), com idade de 60 a 70 anos (52%), a maioria casados (46%). As demais características dos dados sócio demográficos estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sócio demográficos dos idosos participantes da pesquisa (n=50), João Pessoa - PB, 2014.

Dados sócios demográficos	n	%
Sexo		
Feminino	43	86
Masculino	07	14



Faixa etária		
60 - 70 anos	26	52
71 - 80 anos	22	44
81 - 90 anos	02	04
Estado Civil		
Solteiro	05	10
Casado	23	46
Viúvo	18	36
Divorciado	04	08
Renda familiar		
até 1 salário mínimo	40	80
2 salários mínimos ou mais	10	20
Escolaridade		
Não alfabetizado	20	40
Ensino fundamental incompleto	28	56
Ensino fundamental completo	02	04
TOTAL	50	100

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Quanto ao desempenho dos aspectos funcionais relacionados à escala, este estudo destacou o trabalho doméstico, compras de comida, manuseio e uso do dinheiro e administração das finanças, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2: Dados relacionados à avaliação da capacidade funcional de Lawton e Brody (1969) realizados com os idosos participantes da pesquisa (n=50), João Pessoa – PB, 2014.

Capacidade funcional de atividades instrumentais

*Cuidados domésticos	n	%
Planeja e cozinha todas as refeições	43	86
Mantém a casa organizada como de costume	35	70



Realizam todas as atividades complementares sem dificuldades	31	62
TOTAL	109	218
Compras de comidas		
Normal	39	78
Esquece itens ou precisa de acompanhante enquanto faz compras	11	22
Manuseio e uso do dinheiro		
Normal	37	74
Tem dificuldades com contas ou coloca o dinheiro em local errado	10	20
Não manuseia mais o dinheiro	03	06
Administração das finanças		
Não tem dificuldades em realizar pagamentos de serviços bancários	38	76
Pagam contas atrasadas por esquecimento ou pela necessidade de ajuda	08	16
Não administram mais suas finanças	04	08
TOTAL	50	100

Fonte: Dados coletados pelos autores.

*As questões eram de múltiplas respostas.

Em relação aos trabalhos domésticos (86%) dos idosos referiram que não sentem dificuldades em realizar as atividades de casa, como planejar e cozinhar todas as refeições; (70%) alegaram conseguir manter a casa organizada como de costume e (62%) afirmaram que realizam sem dificuldades todas as atividades complementares em suas residências como compras alimentícias, de medicamentos e outros produtos usuais.

Quando perguntado sobre as compras de comida e o uso do dinheiro, os resultados foram de que (78%) dos participantes conseguem realizar compras normalmente e (74%) também utilizam seu dinheiro e o controlam sem dificuldades.

Em contrapartida, uma pequena porcentagem dos idosos também demonstraram dificuldades quanto à realização dessas atividades, onde (18%) relataram que ao fazer as compras esquecem itens, compram produtos desnecessários ou necessitam de acompanhamento para ir ao mercado. Quanto ao dinheiro (20%) deles demonstram dificuldades em pagar valores exatos, fazer contas, perdem o dinheiro com facilidade ou o colocam em locais errados.

Acerca da administração de suas finanças (76%) deles informaram não ter dificuldades em realizar pagamentos de serviços bancários, enquanto (16%) pagam contas atrasadas por motivos de esquecimento ou dificuldades em administrar o saldo bancário, necessitando da ajuda de outras pessoas para isso.



DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos constatou-se a prevalência (86%) do sexo feminino entre os participantes do projeto de extensão, o que evidencia a tendência das mulheres em alcançar a longevidade devido ao processo de feminilização, a prática do autocuidado e a maior procura pela assistência médica especializada e o apoio social⁽⁶⁾.

A predominância de mulheres na velhice corresponde ao perfil sócio demográfico brasileiro, caracteriza como a “feminização da velhice”⁽⁷⁾. Estima-se que, em 2050, serão seis milhões a mais de mulheres que homens. A longevidade feminina pode ser considerada positiva, porém a literatura relata que as idosas são mais frágeis e, quanto maior a vulnerabilidade social associada à pobreza, baixa escolaridade e baixo status social, mais estão expostas a situações de violência, abandono e carência de cuidados⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os homens apresentam maior exposição a fatores de risco para mortalidade, pior comportamento em relação ao processo saúde/doença e inserção diferenciada no mercado de trabalho, resultando em uma menor expectativa de vida quando comparados às mulheres em idade avançada⁽¹¹⁾.

A faixa etária predominante neste estudo foi de 60 a 70 anos (52%), seguida dos 71 a 80 (44%) e apenas (0,4%) dos idosos com idade entre 81 a 90⁽¹²⁾. Considerando as duas primeiras faixas etárias, pode-se dizer que o perfil de idade dos entrevistados não foge à estimativa geral de idade da população brasileira, em que o grupo de 60-70 anos soma (56,3%) e o de 71-80 totaliza (31,1%)⁽¹²⁾. Enquanto relacionado à faixa etária de 81-90 anos, foi encontrado um percentual menor que o existente na população brasileira, que representa (10,8%)⁽¹²⁾. E não foram identificados idosos com mais de 90 anos, o que existe na população brasileira com uma frequência de (1,8%)⁽¹²⁾.

Existe uma maior preocupação com o envelhecimento da população nos dias hodiernos⁽¹³⁾. Pesquisadores empenham-se na elaboração de estudos que possam promover um envelhecimento saudável e ativo, com potencial para bem-estar físico, social e mental no decorrer da vida, com desenvolvimento e valorização de capacidades entre as pessoas idosas⁽¹³⁾. Entretanto, renda insuficiente, baixo nível de escolaridade e ausência de apoio social dificultam a adoção de um estilo de vida saudável⁽¹³⁾.

O baixo nível de escolaridade esteve presente em (96%) do total da amostra, sendo (40%) dos idosos não alfabetizados e (56%) com ensino fundamental incompleto⁽¹⁴⁾. Geib e Soares & Istoe 2015, ao estudar o processo de alfabetização nesse segmento etário, ressaltaram que o mesmo reflete as políticas educacionais brasileiras remotas, em que o ensino fundamental repercutia o processo de exclusão educacional, justificando o índice expressivo de analfabetismo em idosos⁽¹⁴⁾. Prova disso é que, de acordo com o PNAD, em 2015, o índice de analfabetismo no segmento etário de 60 anos ou mais, no Brasil, era de aproximadamente (23,1%)⁽¹⁴⁾.

Igualmente, a baixa escolaridade é um fator de vulnerabilidade em idosos, estando associada à baixa renda, ao menor uso de serviços de saúde e à dificuldade de adesão a terapias



medicamentosas⁽¹⁴⁾. Outro fator importante é que esta influencia diretamente no desempenho das AIVDs, tais como o uso de meio de transporte e o controle das finanças⁽¹⁴⁾. A falta destas tem relação direta com a perda da autonomia e isolamento social, uma vez que, outras pessoas passarão a gerir a vida do idoso e decidirão o que ele deve ou não fazer, ocasionando um grau elevado de dependência⁽¹⁴⁾.

À medida que o idoso apresenta algum grau de dependência para administrar seus recursos financeiros ou adquirir bens de consumo básicos, começa a ter sua autonomia comprometida⁽¹⁵⁾. Consequentemente, outras pessoas, cuidadores ou familiares, passarão a gerir sua vida, tomando decisões no lugar do idoso, implicando em perda da sua identidade⁽¹⁵⁾.

Com relação às variáveis sócio demográficas, estado civil e renda, a maior parte dos entrevistados eram casados (46%) e viúvos (36%), vivendo da aposentadoria, com renda média de dois salários mínimos⁽¹⁶⁾. O estado civil do indivíduo tende a ser um grande preditor de coresidência Intergeracional, com domicílios uni ou bi geracionais compostos principalmente por idosos casados, enquanto os de três gerações são compostos principalmente por viúvos idosos⁽¹⁶⁾. Enquanto o estado civil tende a moderar os padrões de moradia, por outro lado, existem achados controversos sobre a relação entre viuvez nos indicadores de saúde e o bem-estar do indivíduo na terceira idade⁽¹⁶⁾. Essa também é uma realidade da população idosa brasileira⁽¹⁶⁾. Um pequeno contingente de idosos tem condições materiais e acesso aos meios para viver com saúde e qualidade de vida necessária⁽¹⁶⁾.

No que tange aos recursos financeiros, pode-se afirmar que existe uma estreita relação entre as questões econômicas com a qualidade de vida e a saúde das pessoas idosas, indicando que o idoso que possui nível socioeconômico comprometido apresenta maior prevalência de adquirir doenças crônicas não degenerativas, além de um menor acesso a bens e serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

As maiores causas de morbimortalidade nos idosos são decorrentes muitas vezes do estilo de vida sedentário⁽¹⁸⁾. Entre os agravos mais comuns em pacientes geriátricos encontram-se as doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares, artrite, perda de audição e visão, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, declínio cognitivo e quedas⁽¹⁸⁾.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) refere que a renda é um fator que contribui para a saúde do idoso, quando mostra que, para ter saúde, é necessário englobar independência e segurança financeira⁽¹⁹⁾. Ressalta também, que o idoso deve ser assistido em todos os níveis de atenção, com destaque a preservar sua autonomia e independência⁽¹⁹⁾.

A autonomia e a independência são percebidas pelos idosos como elementos essenciais para o envelhecimento saudável⁽²⁰⁾. A autonomia é a capacidade de poder agir e tomar decisões por conta própria e a independência é a capacidade de executar as atividades sem o auxílio de outras pessoas. Neste sentido, os estudos relacionaram a autonomia à segurança financeira⁽²⁰⁾.

A incapacidade na realização de alguma ou de todas as atividades instrumentais de vida diária não só prejudica a vida social do idoso, mas também pode ocasionar complicações para ele e sua família, a qual terá que mobilizar e disponibilizar maior tempo disponível e recursos financeiros para suprir as necessidades do idoso⁽²¹⁾.



A funcionalidade, por sua vez, também impacta na percepção de saúde dos idosos e fundamenta-se nos indicadores de mobilidade, equilíbrio e capacidade funcional, fatores intimamente relacionados e que refletem em diferentes potencialidades para o desempenho das atividades de vida diária de maneira eficiente, como forma de garantir condições mínimas de sobrevivência e bem estar geral para os idosos⁽²⁰⁾.

Considerando o exposto, é evidente que a incapacidade funcional constitui um forte preditor de morbimortalidade na população de idosa, devendo, portanto, ser incluída na rotina de avaliação diagnóstica dos profissionais de saúde que lidam com este público-alvo⁽⁴⁾. A capacidade funcional do idoso consiste em importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas que reduzam os mecanismos que afetam o declínio da habilidade de o indivíduo exercer diversas funções físicas e mentais cotidianas⁽⁴⁾.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica sobre Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa, a capacidade funcional constitui um novo paradigma de saúde, proposto pela PNSPI⁽²²⁾. A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa, tendo a Unidade de Saúde da Família (USF) como porta de entrada para este segmento populacional⁽²²⁾.

Portanto, o grande desafio para a saúde pública nas próximas décadas está no diagnóstico precoce e prevenção dos possíveis riscos associados à incapacidade funcional, em busca de uma longevidade com maior independência, autonomia e qualidade de vida⁽⁵⁾. É atribuição de todos os profissionais de saúde (re) avaliar as necessidades funcionais do idoso e também conhecer quais são as atividades de maior dependência para a elaboração de uma intervenção que integre atividades de promoção da saúde, prevenção e tratamento desses comprometimentos⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

A auto avaliação do idoso a partir do indicador de capacidade funcional estabelece resultados importantes de como o idoso conceber a sua saúde e seus efeitos na vida diária. Os indicadores de funcionalidade avaliam a demanda assistencial que deve ser ofertada e o apoio que deve ser garantido ao idoso, família e coletividade.

Sabe-se que o processo do envelhecimento é plural e multifatorial, por isso o idoso requer uma assistência específica e direcionada, em contraponto ao modelo atual, que tende a equiparar essa população.

Deve-se promover um atendimento considerando a heterogeneidade desse público, com o intuito de contribuir na melhoria da qualidade de vida por meio de uma assistência que execute ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. A partir da formação desta rede de apoio assistencial estruturada e integrada, é possível trazer resultados positivos tanto para os idosos como para seus cuidadores.

Evidenciou-se que a maioria dos entrevistados apresentaram resultados positivos em relação à independência e autonomia para os domínios destacados, demonstrando que apresentam um



envelhecimento saudável e ativo. No entanto, os dados demonstram a necessidade de implementar ações intervencionistas reabilitadoras nos que apresentam dificuldades funcionais para o domínio doméstico e manuseio financeiro.

REFERÊNCIAS

- LIMA, B.M.; ARAÚJO, F.A.; SCATTOLIN, F.A.A. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *Abcs Health Sciences*, [S.L.], [Internet]. 2016 dez. [citado 2020 set. 12]; 41(3), 168-175. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/907>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado em 15 ago. 2020]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
- OLIVEIRA, M.C.G.M., SILVA, H.S., GOMES, L., MORAES, C.F., ALVES, V.P. Elderly individuals in multigenerational households: Family composition, satisfaction with life and social involvement. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2020, [citado 2020 set. 12]; 37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100800&lng=en&nrm=iso.
- SANTOS, E.C.; COUTO, B.M.; BASTONE, A.C. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *Abcs Health Sciences*, [Internet]. 2018 mai. [citado 2020 set. 10]; 43(1), 47-54. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/999>.
- OLIVEIRA, A.; NOSSA, P.; MOTA, P.A.. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Médica Portuguesa*, [S.I.], [Internet]. 2019 out. [citado 2020 set. 10]; 32(10), 654-660. Disponível em : <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11974>.
- PEIXOTO, M., SAGER, N., de OLIVEIRA, G., da CUNHA, G., & dos SANTOS, G. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Fisioterapia Brasil*, [S.I.], [Internet]. 2018 jan. [citado 2020 set. 15]; 18(6), 693-699. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2050>.
- ALMEIDA, A.V.; MAFRA, S.C.T.; SILVA, E.P.; KANSO, S.. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social / the feminization of old age. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, [Internet]. 2015 jun. [citado 2020 set. 12]; 14(1), 115-131. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/19830/13313/#:~:text=RESUMO%20E2%80%93%20Dentro%20do%20processo%20de,ser%20sin%C3%B4nim%20de%20viver%20melhor.&text=O%20estado%20de%20sa%C3%BAde%20das%20idosas%20foi%20majoritariamente%20avaliado%20como%20bom..>
- MOREIRA, P. L., CORREA, C. R., CORRENTE, J. E., MARTIN, L. C., BOAS, P. J., & FERREIRA, A. L. Anthropometric, functional capacity, and oxidative stress changes in Brazilian community-living elderly subjects. A longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2016 jun. [citado 2020 set. 12]; 66, 140-146. Disponível em : <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/173086/2-s2.0-84974855100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- GIACOMINI S.B.L., FHON R.J., RODRIGUES R.A.P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2020 jun. [citado 2020 set. 15]; 33, 1-8. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190124/1982-0194-ape-33-eAPE20190124.x45416.pdf].



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo Demográfico 2000. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Tabela 1 - População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 1991/2000. [Internet]. Brasília (DF); 2000. [citado 2020 set. 15]; Disponível em: http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_6.shtm.

PINTO A.H., LANGE C., PASTORE C.A., LLANO P.M.P., CASTRO D.P., SANTOS F.. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. nov. 2016 [citado 2020 set. 15]; 21(11), 3545-3555. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=en.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios síntese de indicadores sociais. [Internet], 2015. [citado 2020 set. 15]; Disponível em: <http://ndonline.com.br/uploads/global/materias/2015/12/04-12-2015-02-58-43-pesquisa-ibge.pdf>.

BARROS, L. C. Qualidade de vida e perfil de saúde de idosas residentes em uma instituição de longa permanência para idosos do Distrito Federal. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) Brasília, [Internet]. 2017 jun. [citado 2020 set. 10]; Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/17101/1/2016_LarissaCostaBarros_tcc.pdf.

SOARES M.R.P., ISTOE R.S.C. Alfabetização e inclusão de pessoas idosas: uma proposta interdisciplinar mediada pelas tecnologias da informação e da comunicação. Rev Cient Interd. [Internet] set. 2015 [citado 2020 set. 12]; 2(3), 165-175. Disponível em : <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/123/62>.

REBOUÇAS M., COELHO F.J., VERAS R., LIMA C.M., RAMOS L. Validity of questions about activities of daily living to screen for dependency in older adults. Rev. saúde pública [Internet]. jan. 2017 [citado 2020 set. 12]; 51(84); 1-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/138341>.

Burns R.A., BROWNING C.J., KENDIG H.L. Examining the 16-year trajectories of mental health and wellbeing through the transition into widowhood. International Psychogeriatrics [Internet]. abr. 2015 [citado 2020 set. 12]; 27(12), 79–86. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Richard_Burns3/publication/274728637_Examining_the_16-year_trajectories_of_mental_health_and_wellbeing_through_the_transition_into_widowhood/links/5672932a08ae54b5e462b29d.pdf.

VALER, D.B., BIERHALS, C.C.B.K., AIRES M., PASKULIN, L.M.G. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. dez. 2015 [citado 2020 set. 13]; 18(4), 809-819. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400809&lng=en.

TAVARES, D.M.S., PELIZARO, P.B., PEGORARI, M.S., PAIVA, M.M., MARCHIORI, G.F.. Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. set. 2019 [citado 2020 set. 10]; 24(9), 3305-3313. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903305&lng=en.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [Internet]. out. 2006 [citado 2020 jun. 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

FERNANDES, B.K.C., COUTINHO, D.T.R., CLARES, J.W.B., NETO, J.C.G.L., FREITAS, M.C. Associação entre capacidade funcional e demandas de cuidados de idosos institucionalizados. Revista Enfermagem Atual In Derme. [Internet]. set. 2020 [citado 2020



set. 13]; 93(31), 1-7. Disponível em :
<http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/817>.
BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade postural e queda. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica; [Internet]. 1999, p.40, [citado 2020 set. 15]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_idoso_cab4.pdf.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet]. 2006. [citado 2020 set. 15]. Disponível em :
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.
PEREIRA, K.G., SILVA, P.L.N., OLIVEIRA, M.K.S., GAMBA, M.A., ALVES, E.C.S, MARTINS, A.G. Autoavaliação da saúde por idosos atendidos em um centro ambulatorial de referência. Journal of Management & Primary Health Care. [Internet]. mai. 2017 [citado 2020 set. 13]; 9(5), 1-29. Disponível em : <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/434/721>.

CORRELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE IDOSOS EM DIFERENTES TIPOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Larissa de Farias Teixeira¹, Pamella de Freitas Vicente Bruno¹, Raiane Caroline Paiva de Farias¹, Paola Cristine de Souza Medeiros¹, Maise Francini Moysés Ferreira ², Renata Prado Bereta Vilela³.

¹Acadêmicas de Medicina, Faculdade de Medicina Faceres, São José do Rio Preto- SP, Brasil.

²Psicóloga, Lar São Vicente de Paulo, São José do Rio Preto- SP, Brasil.

³Enfermeira, Mestre, Faculdade de Medicina Faceres, São José do Rio Preto- SP, Brasil. E-mail: renata_bereta@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Depressão é considerada um transtorno mental comum entre idosos, resultante de uma complexa interação biopsicossocial. A funcionalidade familiar pode ser um fator protetor ou gerador de depressão nesses indivíduos. **Objetivo:** Descrever e correlacionar a Depressão e a funcionalidade familiar de idosos em diferentes tipos de institucionalização. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo, com uma amostra de 14 idosos em institucionalização total ou parcial de uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) como critério de exclusão para assegurar a confiabilidade dos dados. Foram aplicadas as Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) e escala de avaliação da Funcionalidade Familiar (APGAR Familiar). Para a verificação da correlação estatística, utilizou-se o teste Exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade dos idosos foi 77,8 anos, 28,6% estavam em institucionalização parcial (IP) e 71,4% em institucionalização total (IT). 35,7% dos idosos apresentaram Depressão, sendo, 25% de Depressão em idosos em IP e 40% em IT. 50% apresentavam alguma disfunção familiar, sendo, 25% em IP e 60% em IT. 80% dos idosos com Depressão apresentaram disfunção familiar. Não houve correlação estatística em nenhuma variável. **Conclusão:** os idosos em IT apresentam Depressão e disfunção familiar em porcentagem superior aos idosos em IP, porém não houve correlação estatística significativa.

Palavras-chave: Idoso; Saúde do Idoso Institucionalizado; Depressão; Relações Familiares.



CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND FAMILY FUNCTIONALITY OF THE ELDERLY IN DIFFERENT TYPES OF INSTITUTIONALIZATION

ABSTRACT

Introduction: Depression is a common mental disorder among the elderly, resulting from a complex biopsychosocial interaction. Family functionality can be a protective factor or a generator of depression in these individuals. **Objective:** To describe and correlate depression and family functioning among the elderly in different types of institutionalization. **Method:** This is a descriptive, exploratory, quantitative study, with a sample of 14 older adults in total or partial institutionalization of the same Long-Term Care Institution for the Elderly (LTCF). The Mini-Mental State Examination (MMSE) was used as an exclusion criterion to ensure data reliability. The Geriatric Depression Scale (EDG-15) and the Family Functionality Rating Scale (APGAR Familiar) were applied. Fisher's exact test used to verify the statistical correlation. **Results:** The average age of the elderly was 77.8 years, 28.6% were partially institutionalized (IP), and 71.4% in total institutionalized (IT). 35.7% of the elderly had depression, 25% of which was a depression in the elderly in IP, and 40% in IT. 50% had some family dysfunction, being 25% in PI, and 60% in IT. 80% of the elderly with depression had family dysfunction. There was no statistical correlation in any variable. **Conclusion:** the elderly in IT have depression and family dysfunction in a higher percentage than the elderly in PI, but there was no statistically significant correlation.

Keywords: Elderly; Institutionalized Elderly Health; Depression; Family relationships

INTRODUÇÃO

As perturbações de humor são problemas de saúde muito comuns entre os idosos, sendo responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento dos quadros patológicos preexistentes. Entre essas perturbações, a Depressão é a mais frequente e está relacionada a maior risco de morbimortalidade, aumento da utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado, não adesão aos regimes terapêuticos e a um maior risco de suicídio. Em Portugal, a maior prevalência de suicídio é entre homens idosos, com idade acima de 75 anos¹.

A depressão é considerada um transtorno mental comum, resultante de uma complexa interação biopsicossocial, podendo apresentar sinais de tristeza, perda de interesse e prazer, baixa autoestima, sentimento de culpa, distúrbios do sono, do apetite, cansaço e/ou problemas na concentração².

A abordagem da sintomatologia depressiva pode ser um entrave em idosos, uma vez que a coleta de dados clínicos pode ser difícil nessa população. Dessa forma, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento dessa patologia³.

A autopercepção de saúde no idoso pode ser influenciada por inúmeras variáveis, como família, estado civil, escolaridade, emprego, renda, capacidade funcional, estilo de vida, saúde e condições crônicas⁴.

O principal sistema de suporte na vida do idoso em geral é a família, sendo as relações familiares as mais intensas na vida dessa população. A estrutura familiar interfere no bem-estar e qualidade de vida desses indivíduos sendo essa de extrema importância⁵⁻⁶.



O “APGAR de família” é um instrumento que avalia a funcionalidade familiar. Avaliando as vertentes do acrônimo *Adaptation* (adaptação), *Partnership* (companherismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutiva), mensurando a satisfação de um membro da família relativamente à assistência que lhe é prestada pelos outros membros dessa família. Através dessas variáveis, as famílias podem ser consideradas funcionais e disfuncionais⁵⁻⁷.

Diante da falta de recursos financeiros ou de fatores psicossociais, algumas vezes a internação do idoso em uma instituição de longa permanência apresenta-se como a única opção para a família. Durante essa mudança para instituição, pode haver o afastamento da família de origem, mudança de hábitos gerando risco de isolamento e insatisfação com a vida, fatores estes que podem favorecer a manifestação de uma sintomatologia depressiva neste idoso⁸.

Dessa forma, este estudo objetivou descrever e correlacionar a Depressão e a funcionalidade familiar de idosos em diferentes tipos de institucionalização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, exploratório, quantitativo, transversal, prospectivo. O contexto de investigação foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), não governamental e sem fins lucrativos, localizada em uma cidade do interior de São Paulo. A instituição atende, aproximadamente, 85 idosos nas modalidades de institucionalização total, ou seja, idosos que residem na instituição e na modalidade parcial, que frequentam o “centro-dia” realizando atividades apenas no período diurno.

Os participantes do estudo foram idosos a partir de 60 anos, ambos os sexos, que eram conscientes e orientados no tempo e espaço, que não possuíam déficits cognitivos avaliados através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁷, não apresentavam comprometimento grave de linguagem ou compreensão que pudesse interferir na veracidade das respostas, podendo ou estar em institucionalização total ou parcial na instituição campo de estudo, tendo os participantes e seus representantes legais consentido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi conduzida após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 3.375.535), CAAE: 15206619.0.0000.8083. Após a aprovação, iniciou-se o processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos idosos e de seus representantes. Apenas 25 idosos e representantes legais consentiram em participar do estudo.

Após a assinatura do TCLE, foi verificado se os participantes do estudo possuíam déficit cognitivo avaliado através do MEEM, que aborda questões referentes à memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção e cálculo e linguagem (afasia, apraxia e habilidade construcional)⁹. Este é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de nove pontos, totalizando um *score* de 30



pontos^{7,10}. Os valores mais altos do *score* indicam maior desempenho cognitivo^{7,9-10}, os considerados para fazer parte do estudo foram 17 para analfabetos, 22 para indivíduos com escolaridade de 1 a 4 anos, 24 para indivíduos com escolaridade de 5 a 8 anos e 26 para indivíduos que possuam escolaridade igual ou maior que 9 anos^{7,11-12}.

Após a aplicação do MEEM, obteve-se a amostra de 14 idosos e se iniciou o processo de coleta de dados. Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) para verificação de Depressão e Escala APGAR Familiar para a verificação da funcionalidade^{7,12}.

Primeiramente, foi aplicado o questionário sociodemográfico elaborado pelas autoras, contendo dados de identificação, idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, presença de filhos, posse de renda e conhecimento sobre doenças neurológicas ou psiquiátricas prévias. Posteriormente, foram aplicadas as escalas EDG-15 e APGAR da família.

A EDG-15 é composta por perguntas fáceis de serem entendidas e possui pequena variação nas possibilidades de respostas (sim/não). Possui pontuação de zero (ausência de sintomas depressivos) a 15 (pontuação máxima de sintomas depressivos)⁹. Sua avaliação foi realizada através da preconização do Ministério da Saúde, onde a pontuação entre 0 a 5 indica normalidade, 6 a 10 depressão leve e 11 a 15 depressão severa^{7,12}. Os idosos que apresentaram valores indicativos de Depressão foram notificados para a equipe multiprofissional da instituição campo de estudo para que fossem tomadas as devidas providências em relação à manutenção da saúde e bem-estar desses indivíduos. Nos resultados do estudo, em alguns momentos, foram agrupadas as categorias depressão moderada e severa, resultando a variável “algum grau de depressão”.

O APGAR Familiar é um instrumento composto por cinco questões que permitem a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive¹³. Para a avaliação dos resultados foi seguido o preconizado pelo Ministério da Saúde, em que os domínios citados são avaliados por meio de cinco questões simples às quais são atribuídas valores que, ao final, são somados resultando num *score* total cuja representação numérica relaciona-se diretamente com uma condição de funcionalidade familiar (0 a 4 = elevada disfunção familiar, 5 e 6 = moderada disfunção familiar e 7 a 10 = boa funcionalidade familiar)⁷. Altos índices do APGAR demonstram maior capacidade de adaptação da família à nova situação e possíveis e prováveis mudança de papéis, enquanto um baixo índice pode representar um ambiente estressante, de baixa adaptabilidade à nova situação e pode requerer intervenções apropriadas e urgentes⁷. Os casos de disfunção familiar foram notificados para a equipe multiprofissional da instituição campo de estudo para que fossem tomadas as devidas providências em relação à manutenção da saúde e bem-estar desses indivíduos. Nos resultados, em alguns momentos, foram agrupadas as categorias moderada e elevada disfunção familiar, descritas como “algum grau de disfunção familiar”.



Seguindo os preceitos da Resolução 466/12, assegurou-se o anonimato dos participantes por meio do sistema numérico, no qual eles foram identificados por números de 1 a 14. Todos os testes e questionários foram aplicados por uma das integrantes da equipe do estudo através de entrevista estruturada e individual com cada idoso, sendo anotadas as respostas e desempenhos de cada um. Todos os testes, exceto o questionário sociodemográfico, foram retirados do Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” do Ministério da Saúde⁷.

Para a tabulação e análise dos dados do estudo, foi utilizado o *software* Excel. Os resultados foram apresentados na forma de frequência e proporções representados em tabelas. Para os testes de correlação de significância estatística, utilizou-se os testes Mann Whitney, exato de Fisher e Qui quadrado de Pearson, utilizando como parâmetro de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 14 idosos, em relação à caracterização sociodemográfica (Tabela 1), cinco (35,7%) idosos eram do gênero masculino e nove (64,3%) feminino. A média de idade foi 77,8 anos (DP 11,4), mediana de 77 anos, variando de 62 e 95 anos de idade.

Em relação à escolaridade, seis (42,9%) eram analfabetos e oito (57,1%) possuíam algum grau de escolaridade. Entre os que possuíam algum grau de instrução, cinco (35,7%) estudaram até o ensino fundamental, um (7,1%) até o ensino médio e dois (14,3%) até ensino superior. Todos os idosos (100%) relataram praticar alguma religião, sendo dez (71,4%) católicos, três (21,4%) espíritas e um (7,1%) evangélico. No que diz respeito a filhos, constatou-se que nove (64,3%) idosos possuíam filhos. Todos os idosos (100%) relataram não ter acesso a sua renda. Quanto ao estado civil, três (21,42%) eram solteiros, dez (71,42%) viúvos e um (7,14%) divorciado, além de não possuírem nenhuma doença neurológica ou psiquiátrica diagnosticada previamente.

Quando comparadas as variáveis tipo de institucionalização parcial ou total com as variáveis de caracterização sociodemográfica utilizando testes de correlação estatística, nenhuma correlação apresentou significância ($p < 0,05$).

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos dos idosos por tipo de institucionalização e correlação estatística entre essas variáveis, São José do Rio Preto, 2020.

Variáveis (N=14)	IP	IT	Total	Valor P
Sexo				
Feminino	3 (75)	6 (60)	9 (64,3)	1,0
Masculino	1 (25)	4 (40)	5 (35,7)	
Idade (anos)				
60-79	4 (100)	5 (50)	9 (64,3)	0,283
≥ 80	0 (0)	4 (40)	4 (28,6)	
NE	0 (0)	1 (10)	1 (7,1)	
Escolaridade				
Analfabeto	3 (75)	3 (30)	6 (42,9)	1,39



Algum grau de instrução	1 (25)	7 (70)	8 (57,1)	
<i>Religião</i>				
Católica	3 (75)	7 (70)	10 (71,4)	
Evangélica	1 (25)	0 (0)	1 (7,1)	
Espírita	0 (0)	3 (30)	3 (21,4)	0,156
<i>Filhos</i>				
Sim	4 (100)	5 (50)	9 (64,3)	
Não	0 (0)	5 (50)	5 (35,7)	0,89

As variáveis categóricas estão descritas entre parênteses (porcentagem). IP = institucionalização parcial; IT = institucionalização total.

Ao relacionar o tipo de institucionalização com a Depressão e a funcionalidade familiar (Tabela 2), observa-se que nove (64,3%) idosos não apresentam Depressão. Entre os que apresentam Depressão, quatro (28,6%) apresentaram Depressão leve e um (7,1%) apresentou Depressão grave. Não houve correlação de significância estatística ao comparar o tipo de institucionalização com a Depressão ($p=0,610$). Quanto à funcionalidade familiar, sete (50%) idosos apresentaram boa funcionalidade familiar e sete (50%) apresentaram alguma disfunção familiar, sendo cinco (71,4%) elevada disfunção e dois (28,6%) moderada disfunção.

Relacionando a presença de filhos com a Depressão (Tabela 2), observa-se que entre os idosos que têm filhos, sete (77,8%) não apresentam Depressão e dois (22,2%) apresentam Depressão leve. Entre os idosos que não têm filhos, dois (40,0%) não apresentam Depressão e três (60,0%) apresentam, sendo que um (33,3%) apresenta Depressão severa. Não houve correlação estatística significativa ($p=0,266$). Relacionando a presença de filhos com a funcionalidade familiar (Tabela 2), entre os idosos que têm filhos, cinco (55,6%) apresentam boa funcionalidade familiar e quatro (44,4%) apresentam alguma disfunção familiar, sendo que três (33,3%) têm elevada disfunção familiar e um (11,1%) moderada disfunção familiar. Entre os cinco (35,7%) idosos que não têm filhos, dois (40%) apresentam boa funcionalidade familiar, dois (40%) elevada disfunção familiar e um (20%) moderada disfunção familiar. Não houve correlação estatística significativa entre essas variáveis ($p=1,0$).

Ao correlacionar tipo de institucionalização com Depressão ($p=0,610$), tipo de institucionalização com funcionalidade familiar ($p=0,254$) e presença de filhos com tipo de institucionalização ($p=0,89$), nenhuma das correlações apresentou significância estatística ($p<0,05$).

Tabela 2. Comparação e correlação estatística entre Depressão em idosos, funcionalidade familiar, existência de filhos com tipo de institucionalização. São José do Rio Preto, 2020.

Variáveis (N=14)	Depressão			Funcionalidade Familiar		
	EDG Normal	EDG Depressivo	p	Boa Funcionalidade	Disfunção Moderada/Elevada	p
IP	3 (75)	1 (25)	0,610	3 (75)	1 (25)	0,254
Existência de filhos	3 (75)	1 (25)		3 (75)	1 (25)	



IT	6 (60)	4 (40)	0,610	4 (40)	6 (60)	0,254
Existência de filhos	4 (40)	1 (10)	0,89	2 (20)	3 (30)	0,89
Inexistência de filhos	2 (20)	3 (30)		2 (20)	3 (30)	

As variáveis categóricas estão descritas entre parênteses (porcentagem).

IP= Institucionalização Parcial; IT= Institucionalização Total.

Em relação aos scores das escalas utilizadas, na Escala de Depressão Geriátrica, a média obtida entre todos os idosos foi 4,92 (DP 3,361), mediana de cinco, variando de um a 12. No APGAR familiar, a média entre os idosos foi 4,86 (DP 3,439), mediana de 6,5 variando entre zero a oito.

Ao caracterizar de forma sociodemográfica, em relação aos idosos que apresentavam algum grau de Depressão, a média do score da EDG foi 8,6, a maioria tinha idade entre 60 a 79 anos (60%), com idade média de 76 anos (DP 8,5), 60% eram mulheres, 60% analfabetos ou tinham escolaridade inferior a quatro anos, 60% eram da religião espírita, 80% estavam em institucionalização total. E, em relação aos que apresentaram alguma disfunção familiar, a média do score do APGAR familiar foi 4,9, a idade prevalente foi entre 60 a 79 anos (85,7%), com idade média de 78 anos (DP 10,7), 57,1% eram do sexo feminino, 57,1% eram analfabetos ou tinham escolaridade inferior a quatro anos, no entanto, 28,6% tinham ensino superior completo, 57,1% eram católicos e 85,7% estavam em institucionalização total.

Ao relacionar Depressão com funcionalidade familiar (Tabela 3), observa-se que a maior parte dos idosos não apresentou Depressão (66,7%) e apresentam boa funcionalidade familiar. Nessa categoria, dos que apresentam algum grau de disfunção familiar, um (11,1%) apresentou disfunção familiar moderada e dois (22,2%), disfunção familiar elevada. Em contrapartida, a maior parte dos idosos que apresentam algum grau de Depressão (80%) apresentam alguma disfunção familiar. Entre os quatro (80%) idosos que apresentaram depressão leve, um (25%) apresentou boa funcionalidade familiar, um (25%) moderada disfunção familiar e dois (50%) elevada disfunção familiar. Apenas um (20%) idoso apresentou depressão severa e este apresentou elevada disfunção familiar. Não houve correlação estatística entre Depressão e funcionalidade familiar ($p=0,266$).

Tabela 3. Comparação e correlação estatística entre Depressão em idosos e funcionalidade familiar. São José do Rio Preto, 2020.

Funcionalidade Familiar	Depressão		p
	EDG Normal	EDG Depressivo	
Boa Funcionalidade	6 (66,7)	1 (20)	0,266
Disfunção	3 (33,3)	4 (80)	
Total	9	5	

As variáveis categóricas estão descritas entre parênteses (porcentagem).



DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

A longevidade da população mundial trouxe à tona doenças de natureza crônica, entre estas prevalecem as doenças degenerativas como doenças cardiovasculares e demências¹⁴. “A demência é uma síndrome progressiva, caracterizada por uma degradação da função cognitiva, ou seja, da capacidade de processar o pensamento, com intensidade acima daquela considerada como normal do envelhecimento”¹⁵. Estima-se que as demências afetem de 2% a 8% da população acima de 60 anos¹⁵⁻¹⁶.

Na América Latina, a prevalência média das síndromes demenciais é aproximadamente 7,1%, com a Doença de Alzheimer (DA) considerada a causa mais comum¹⁶⁻¹⁷. A DA gera muitas limitações ao idoso, tornando patológicas as alterações fisiológicas do envelhecimento, pois pode haver perda progressiva das habilidades de raciocínio e memória, além de afetar as áreas cerebrais relacionadas à linguagem, produzir alterações de comportamento, interferir na capacidade de autocuidado, produzindo dessa forma grande dependência¹⁴. Esses dados mostram a importância da utilização do MEEM como critério de exclusão deste estudo, uma vez que é importante que o idoso compreenda o que está sendo perguntado. Dos 25 idosos que aceitaram em participar do estudo, 44% foram excluídos da amostra devido a não atingirem a pontuação exigida.

Além da alta prevalência da demência na Geriatria, encontra-se, também, a Depressão. Esta última, quando acomete pessoas idosas, está frequentemente associada à incapacitação e ao consequente declínio funcional, trazendo um maior risco de hospitalização, diminuição da qualidade de vida, superutilização dos serviços de saúde e aumento de mortalidade por comorbidades, sendo um dos motivos para a institucionalização do idoso. A Depressão e a Demência são as duas doenças mais frequentes nessa população, ambas podem se associar e como têm sintomatologia semelhante podem gerar dificuldades no diagnóstico¹⁸.

A institucionalização pode ser uma condição indutora de estresse e potencializadora de depressão. Nesse ambiente, o idoso vê-se isolado do seu convívio social e adota um estilo de vida diferente do seu, tendo que se adaptar a uma nova rotina de horários, dividir o seu ambiente com desconhecidos e viver distante da família¹⁹. Este isolamento social pode levar à perda de identidade, de liberdade, de autoestima e à solidão. Muitas vezes pode ocorrer a recusa da própria existência, ocasionando a alta prevalência de depressão em ILPI¹⁹, esse dado corrobora com o deste estudo uma vez que a Depressão foi identificada em 35,7% dos idosos. No entanto, conforme consta na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as instituições de longa permanência na atualidade contam com equipe multiprofissional habilitada que, além de cuidados e auxílio nas atividades de vida diária do idoso, oferecem acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade, além de proporcionar a convivência com familiares e amigos²⁰.

Em relação à caracterização dos idosos, 64,3% possuem idade entre 60 e 79 anos e 28,6% possuem idade igual ou acima de 80 anos. Desses, 28,6% estão em institucionalização parcial e 71,4% institucionalização total, ou seja, moram na instituição. Em um estudo realizado em duas



instituições asilares do município de Pouso Alegre (MG), a média de idade foi de 75,3 anos com intervalo de faixa etária entre 60 aos 96 anos²¹. Em outro estudo para avaliar Depressão em idosos institucionalizados e não-institucionalizados feito em um Centro de Saúde da Região Centro de Portugal, as idades variavam entre os 65 e os 91 anos, com média de 79,30 e desvio padrão de 8,76 anos de idade¹. A faixa etária de 80 anos ou mais é considerada como potencial fator de risco para a institucionalização, em função, principalmente, do risco maior para as condições crônicas, resultando como consequência a prevalência de idosos dependentes¹³.

Quanto à escolaridade, a maioria (42,9%) era analfabeta, trata-se de um fato esperado para a população idosa, pois, há algumas décadas, eram poucas as possibilidades de estudar/aprender e havia dificuldade no acesso à educação, sobretudo às mulheres. A maior parte dos idosos entrevistados eram mulheres (64,3%) em institucionalização total, o que se relaciona também com a predominância de mulheres idosas ("feminilização da velhice"), fato crescente no Brasil²². O censo Demográfico de 2000 constatou que 55% do contingente populacional brasileiro com mais de 60 anos é composto por mulheres. Entre os idosos com idade superior a 80 anos, essa proporção sobe para 60,1%²³. A diferença aumenta com a progressão do envelhecimento, já que a expectativa de vida das mulheres tende a ser maior que a dos homens; mas, também, social, porque o modo de vida das mulheres vem contribuindo para essa maior longevidade. Descreve-se, então, a "feminilização da velhice"²² que, pelo menos no Brasil, significa 60% da população idosa sendo composta por mulheres²⁴.

A partir da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica – EDG (versão 15) no presente estudo, 35,7% dos idosos foram classificados com algum grau de Depressão, dos quais 60% são mulheres. Esses achados estão de acordo com os encontrados em outros estudos, segundo os quais esse maior risco de Depressão é decorrente da sobrecarga de funções da mulher, sobretudo as de origem familiar (de esposa, mãe, cuidadora de enfermos, educadora, entre outras), da maior taxa de viuvez, da maior taxa de sobrevivida, do isolamento social e da privação de estrogênio²⁵.

Com a aplicação do APGAR familiar (Avaliação da Funcionalidade Familiar), o qual tem o objetivo de verificar disfunção familiar, foi possível fazer uma comparação entre Depressão e funcionalidade familiar, em que 25% dos idosos com boa funcionalidade familiar foram classificados com Depressão leve e 66,7% com ausência de Depressão. Já em idosos com elevada disfunção familiar, 50% foram classificados com Depressão leve e 50% com Depressão severa. Uma pesquisa realizada em Portugal com 210 idosos verificou que o apoio familiar interfere diretamente na qualidade de vida do idoso, ou seja, quanto maior a funcionalidade familiar, melhor a qualidade de vida²⁵. Outro estudo realizado com idosos residentes em seis ILPIs de São Carlos (SP) foi observado que idosos com sintomas depressivos eram mais disfuncionais em relação à sua família, estando, portanto, a Depressão associada à disfuncionalidade familiar. Os indivíduos com disfunção familiar apresentaram chance 6 vezes maior de manifestarem sintomas depressivos¹³.

A disfuncionalidade das famílias pode ser explicada através das constantes transformações da sociedade brasileira, que têm ocasionado mudanças na estrutura das famílias, tanto pelo convívio



de diferentes gerações devido ao aumento da expectativa de vida, quanto em relação aos diferentes papéis entre seus membros. Tais mudanças têm forte impacto nas famílias, tanto do ponto de vista emocional quanto financeiro e influenciam a forma como cuidam dos idosos. As famílias estão ficando menores e as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho o que diminui a possibilidade de proverem o cuidado²².

Diante do fato citado anteriormente, a disfunção familiar foi um grande obstáculo notado ao longo do estudo, pois, para prosseguirmos com a pesquisa, precisávamos, além da autorização do idoso à participação, a autorização também do seu representante legal. No entanto, a dificuldade de manter um contato com a família dos idosos tanto em institucionalização parcial quanto total foi grande. A de institucionalização total foi maior, pois muitos familiares não compareciam às reuniões agendadas pela própria ILPI. Do total de idosos da instituição que aceitaram participar do estudo, 70,6% das famílias não retornou o TCLE, mesmo após vários contatos. Notou-se, portanto, que a institucionalização do idoso conduz a um distanciamento progressivo da família, às vezes podendo resultar até em abandono²⁶. Essa redução dos laços familiares pode agravar a trajetória de vida do idoso, pois esta passa a acreditar que o abandono seja decorrente da sua inferioridade e incapacidade de existir e isso lhe acarreta doenças como, por exemplo, a Depressão²⁷.

Os motivos que levam à institucionalização do idoso são distintos e particular de cada família. Em um estudo, os fatores mais citados por familiares quando decidem institucionalizar o idoso são o número reduzido de integrantes da família, ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado em domicílio e o desejo do próprio idoso em não perturbar seus familiares¹⁶. Ainda há problemas de relacionamento com os familiares, viuvez, múltiplas doenças e síndrome demencial^{16, 28}. Neste estudo, não conversamos diretamente com os familiares a respeito de seus motivos para a institucionalização do idoso, porém 71,4% dos idosos relataram ser viúvos e 35,7% não possuíam filhos. Observou-se, neste estudo, que 50% dos idosos apresentaram algum nível de disfunção familiar, dentre esses 71,4% apresentaram elevada disfunção familiar.

É indiscutível a importância da família no processo de envelhecimento, já que a afetividade ocupa um lugar especial em nossas vidas. Em um estudo sobre concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família, um idoso de 75 anos relatou:

Eu carrego uma dor muito grande no coração por causa da minha família, mas estou quietinho aqui, estou bem zelado aqui, eles ficam lá na casa deles, comem e festam, vão para todos os lugares, tem seus carros bons [...] Mas o vovô aqui não precisa de nada não [...] Quando eu tinha condições, quando minha esposa ainda era viva, existia fartura, aí minha família ia buscar as coisas; agora que eu preciso de ajuda, não se lembram de mim [...] Somos em muitos irmãos, é bastante, podia vim alguém aqui, se não pudessem, mas são todos bem de vida, não tem nenhum que não tem carro"²⁹.



Este estudo não demonstrou correlação estatística significativa de Depressão dos idosos em institucionalização parcial e total. No entanto, há uma grande prevalência de Depressão entre esses idosos, fato que provavelmente está relacionado com a grande falta de autonomia proporcionada aos idosos institucionalizados, demonstrada, por exemplo, por 100% dos idosos do atual estudo não possuírem controle sobre sua própria renda. Essa falta de autonomia proporcionada aos idosos institucionalizados também foi demonstrada em outro estudo⁵, que relacionou o índice de Depressão com a ausência de direito dos idosos em seguir sua própria rotina de horários, aplicada anteriormente à institucionalização, ou seja, perder o direito de escolha sobre a própria vida.

Nenhum idoso participante desse estudo tinha diagnóstico prévio de doença psiquiátrica, o mesmo foi abordado por um estudo realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em Dourados (MS) com uma amostra de 374 idosos, o qual identificou 75,3% de pessoas deprimidas, das quais apenas 31% haviam recebido o diagnóstico de Depressão. Este relato demonstra, portanto, que apesar da Depressão ser considerada uma doença da pós-modernidade, associada às características da vida atual, é subdiagnosticada em idosos, nos quais sintomas da Depressão são confundidos como características normais do envelhecimento³⁰.

O tema Depressão e Funcionalidade Familiar em idosos institucionalizados não se esgota com este estudo. Observa-se, portanto, a importância do tema para a saúde e qualidade de vida da população idosa.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os idosos em institucionalização total apresentam algum grau de Depressão e possível disfunção familiar em porcentagem superior quando comparados aos em institucionalização parcial, porém não houve correlação estatística significativa entre os grupos. A observação de tais aspectos podem auxiliar a instituição de longa permanência e os familiares na busca por medidas preventivas e corretivas para minimizar a Depressão e melhorar a funcionalidade familiar em idosos de diferentes tipos de institucionalização para aumentar a sua qualidade e satisfação com a vida.

Diante disso, este estudo avança no sentido de comparar a Depressão em idosos com a funcionalidade familiar, comparando essas variáveis e observando-se que a maioria dos idosos com algum grau de Depressão também apresentavam alguma disfunção familiar enquanto a maior parte dos idosos sem Depressão apresentavam boa funcionalidade familiar.

No entanto, devido ao tamanho amostral, não foi possível encontrar nenhuma correlação estatística significativa e, por isso, sugere-se que novas pesquisas sejam feitas para verificar correlações e se essa realidade está presente em outros grupos de idosos visto que é um tema de grande importância na prática gerontológica.

REFERÊNCIAS



- Frade J, Barbosa P, Cardos S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Enf Ref*. 2015; serIV(4):41-49.
- Daré PK, Caponi SN. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. *ECOS*. 2016; 7(1):12-24.
- Bandeira DGSF. Adequação da escala de depressão geriátrica ao idoso internado: estudo comparativo com a subescala de sintomas depressivos da EDAH. 2015; Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba.
- Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2015; 39(105):536-550.
- Guimarães LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SJN, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(9):3275-3282.
- Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3): 469-76.
- Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF; 2006.
- Santos NO. Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência. 2013; Dissertação de mestrado no programa de pós-graduação de Enfermagem de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
- Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S, Fabrício-Wehbe SCC. Avaliação Multidimensional no idoso. In: Fonseca LMM, Rodrigues RAP, Mishima SM. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP; 2015.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975; 12(3):189-98.
- Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(4):778-92.
- São Paulo. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia. Avaliação Funcional do Idoso. São Paulo, SP; 2015.
- Oliveira SC, Santos AA, Pavarini SCL. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1):66-72.
- Ferreira LL, Cochito TC, Caíres F, Marcondes LP, Saad PCB. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. *Rev bras geriatr gerontol*. 2014; 17(3):567-573.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento saudável. OMS; 2012.
- Lini E, Doring M, Machado V, Portella M. Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização. *RBCEH*; 2014; 11(3):267-75.
- Parmera JB, Nitri R. Demências: da investigação ao diagnóstico. *Revista de Medicina*. 2015; 94(3): 179-84.
- Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta paul enferm*. 2011; 24(6):828-833.
- Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Rev Enf Ref*. 2011; serIII(4):49-58.
- Brasil. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014.



- Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográficos e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(1):16-21.
- Teston EF, Carreira L, Marcon SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev bras enferm*. 2014; 67(3):450-456
- Negreiros TCGM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Alceu*. 2004; 5(9):77-86.
- Monteiro YT, Rocha DE. Envelhecimento e Gênero: a feminização da velhice. In VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. Maranhão; 2017.
- Almeida OP. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):12-8.
- Silva CA, Carvalho LS, Santos ACPO, Menezes MR. Vivendo após a morte de amigos: História oral de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2007; 16(1):97-104.
- Freire JRRC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2005; 9(16): 147- 58.
- Fonseca ACC, Scoralick FM, Silva CLD, Bertolino AC, Palma DP, Piazzolla LP. Perfil epidemiológico de idosos e fatores determinantes para a admissão em instituições de longa permanência do Distrito Federal. *Revista Brasília Méd*. 2011; 48(4):366-71.
- Rissardo LK, Furlan MCR, Grandizolli G, Marcon SS, Carreira L. Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. *Ciência, Cuido e Saúde*. 2012;10(4):682-689.
- Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev esc enferm USP*. 2

CUIDADOS DA ENFERMAGEM AO IDOSO HIPERTENSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Neirilanny da Silva Pereira¹, Amanda Silva Nascimento², Estéfani Alves da Silva², Ketjusca Cosme de Oliveira², Gleydiane da Silva Ramalho³, Albertina Martins Gonçalves⁴.

1 Docente do curso de enfermagem da FACENE. João Pessoa, PB, Brasil.

2 Acadêmica do curso de enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil.

3 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil.

4 Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB, Brasil.

*Endereço: Rua Seson das Chagas Goulart, 721, Cidade dos Colibris, João Pessoa – PB, Brasil. E-mail: neirilanny@gmail.com

RESUMO

Este trabalho objetivou-se descrever os cuidados da enfermagem prestado ao idoso hipertenso. O referido estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura usando os descritores: Relações Enfermeiro-Paciente, Hipertensão e Saúde do Idoso, publicados nas bases de dados: BDENF; LILACS, SciELO, no idioma português, no período de 2015 a 2020. Atualmente a hipertensão acomete na maior parte o sexo feminino com idade acima de 60 anos, baixa escolaridade e com um salário mínimo. Os fatores emocionais podem influenciar na alteração hemodinâmica do idoso,



ocasionando quadros hipertensivos. O acolhimento aos usuários é uma das intervenções da enfermagem que pode criar vínculo entre o paciente e o profissional de saúde, sendo indispensável para a continuidade do tratamento da hipertensão arterial sistêmica. A abordagem terapêutica deve ser realizada por meio de palestras, orientações, atendimento multidisciplinar, mudanças no estilo de vida, sendo eles a restrição do sódio, não consumir bebidas alcoólicas, não usar drogas ilícitas, caso o idoso seja fumante deve ser encorajado a parar de fumar e praticar exercícios físicos, tais condutas podem ser realizadas pelo enfermeiro que visam a melhoria na qualidade e expectativa de vida. Deste modo, percebe-se a relevância dos cuidados do enfermeiro ao idoso hipertenso, sendo considerado um dos serviços indispensáveis no processo em promover saúde e a consulta de enfermagem junto as intervenções não farmacológicas podendo proporcionar melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Relações Enfermeiro-Paciente; Hipertensão; Saúde do Idoso.

NURSING CARE PROVIDED TO THE HYPERTENSIVE ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This study aimed to describe the nursing care provided to the hypertensive elderly. This study is an integrative literature review using the descriptors: Nurse-Patient Relations, Hypertension and Health of the Elderly, published in the databases: BDENF; LILACS; SCIELO; in Portuguese, in the period from 2015 to 2020. Currently, hypertension affects mostly women over the age of 60, with low education and minimum wages. Emotional factors can influence the hemodynamic changes in the elderly, causing hypertensive conditions. User embracement is one of the nursing interventions that can create a bond between the patient and the health professional, being essential for the continuity of treatment of systemic arterial hypertension. The therapeutic approach should be carried out through lectures, guidelines, multidisciplinary care, changes in lifestyle, including sodium restriction, not consuming alcoholic beverages, not using illicit drugs, if the elderly is a smoker, they should be encouraged to stop smoking and practicing physical exercises, such behaviors can be performed by nurses aiming at improving quality and life expectancy. In this way, the relevance of nurses care to hypertensive elderly people is perceived, being considered one of the indispensable services in the process of promoting health and nursing consultation with non-pharmacological interventions can provide quality of life to the elderly.

Keywords: Nurse-Patient Relations; Hypertension; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vêm aumentando de forma significativa ao decorrer dos anos. Em contrapartida a expectativa do aumento vida pode acarretar doenças crônicas não transmissíveis que comprometem a qualidade de vida dos idosos, sendo a hipertensão arterial sistêmica uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, tornando-se um grande problema de saúde pública¹.

De acordo com a Organização Mundial em Saúde – OMS, a hipertensão arterial é uma enfermidade assintomática, sendo desconhecida pela maioria das pessoas que são acometidas e o diagnóstico tardio pode trazer consequências. No Brasil estima-se que 30% das pessoas tenham a elevação da pressão arterial a partir dos 40 anos, sendo o público de 60 anos com o maior índice de diagnóstico da hipertensão arterial².



A hipertensão arterial é definida pela elevação dos níveis pressóricos, sendo caracterizado quando o diagnóstico apresentar o valor igual ou maior que 140/90 mmHg³. A patologia pode estar associada a distúrbios metabólicos, alterações estruturais de órgãos-alvo e se agravando com os fatores de risco. O controle inadequado da pressão arterial pode induzir a doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico e renal crônico terminal. As comorbidades são consideradas eventos graves que impactam na qualidade de vida do idoso⁴.

Devido as alterações morfofisiológicas que são decorrentes do envelhecimento os idosos são considerados indivíduos vulneráveis para o surgimento da hipertensão arterial. A doença possui um quadro de etiologia multifatorial que são atrelados ao processo patológico, sendo a idade, sexo, características genéticas, etnia, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, mudanças sociais e financeiras os principais fatores de risco⁵.

Na maior parte os diagnósticos de hipertensão são de causas primárias, ou seja, de etiologia não identificada, quando comparado as causas secundárias que já existe uma doença base em que induziu ao processo patológico. A elevação dos níveis pressóricos da pressão arterial de forma prolongada, pode causar de forma gradativa lesões nos vasos sanguíneos e órgãos-alvo, sendo eles os rins, coração, olho e pulmão⁶.

Devido a condição clínica da hipertensão arterial ser considerada multifatorial, torna-se necessário a intervenção dos profissionais de saúde por meio de planos de cuidados voltados ao tratamento farmacológico e não farmacológico, visando a melhoria na qualidade e na expectativa de vida dos idosos⁷.

A severidade da doença podem ser associados ao estilo de vida adotado pelo idoso. Desse modo, a consulta de enfermagem é indispensável para realizar o acompanhamento do idoso, como também, avaliar os fatores de riscos que podem influenciar no agravamento da hipertensão arterial. A implementação da educação em saúde aos idosos é considerado um plano de ação centrado na prevenção e agravos que visa a redução dos impactos da doença ao longo dos anos⁸.

O cuidado da enfermagem ao idoso hipertenso devem ser realizados em todos os níveis de atenção a saúde. Como forma de prevenção as instituições de saúde realizam diferentes métodos de cuidado no manejo clínico da hipertensão, sendo os ajustes no estilo de vida, incentivo a prática de exercícios físicos e a redução de estresse os principais métodos que devem ser adotados pelo paciente durante o tratamento⁹.

Diante do contexto apresentado, nesse estudo é possível frisar a importância do enfermeiro nos cuidados ao idoso hipertenso nas diferentes complexidades de assistência a saúde. O referido estudo torna-se de grande relevância científica e proporciona aos leitores um maior entendimento ao assunto abordado. Desse modo, precipitou-se o seguinte questionamento: Quais os cuidados da enfermagem prestado ao idoso hipertenso?

METODOLOGIA



A revisão integrativa da literatura é uma metodologia de estudo que integra opiniões ou ideias com a finalidade de sistematizar o conhecimento científico, fazendo com que o pesquisador se aproxime da problemática que deseja apreciar. A revisão de literatura é um elemento essencial que contribui de forma significativa com a situação atual do tema ou da problemática em questão¹⁰.

Esta metodologia têm a finalidade de transmitir ao leitor o avanço do conhecimento por meio de pesquisas que são relevantes. Deste modo, o referido estudo exige uma boa revisão da literatura, uma excelente redação e um conhecimento amplo na área específica do tema abordado. Além disso, entende-se que o pesquisador deve ter competência e habilidades para discutir e criticar o assunto abordado¹¹.

O processo de elaboração da revisão integrativa é baseado em seis fases para a sua construção. A primeira etapa inicia com a questão norteadora, sendo a mais relevante no trabalho, pois o tema define os estudos que serão incluídos na pesquisa. Na segunda etapa ocorre a busca de artigos em base de dados que estejam em concordância com a questão norteadora. Durante a terceira etapa é realizada a estratificação dos artigos, sendo necessário um instrumento previamente elaborado para reduzir erros e garantir a checagem das informações. Na quarta etapa, deve-se realizar uma análise de estudo de forma organizada e avaliar as características de cada estudo. Na quinta etapa ocorre a síntese e a interpretação de resultados da pesquisa. A sexta etapa ocorre a revisão de todo o trabalho, permitindo ao leitor uma revisão crítica de todos os resultados¹².

O levantamento da pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura usando os descritores: Relações Enfermeiro-Paciente, Hipertensão e Saúde do Idoso as quais foram combinados por meio dos operadores booleanos AND.

As publicações foram identificadas nas seguintes bases de dados: BDNF; LILACS, SciELO. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos indexados em periódicos nacionais publicados no idioma português, no período de 2015 a 2020 e que abordassem os cuidados da enfermagem ao idoso hipertenso.

Foram critérios de exclusão: artigos que não abordavam o tema em questão, tese; resumos; documento de projeto; congresso e conferência e textos que não estão indexados nas bases de dados especificadas.

A coleta de informações dos artigos foi realizada por meio de uma tabela previamente definida e que incluía: autor, título, ano, questão de pesquisa, objetivo geral, resultado, discussão e conclusão.

RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados com base no que foi exposto, foram selecionados os estudos que atenderam a questão norteadora da pesquisa, sendo especificado na tabela a seguir.

Tabela 1: Discriminação dos artigos selecionadas para a discussão.



N	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO
1	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica.	Compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no âmbito da Estratégia Saúde da Família.
2	O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura.	Descrever o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.
3	Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes	Identificar os motivos que levam o cliente idoso com hipertensão arterial sistêmica a abandonar o tratamento anti-hipertensivo.
4	Caracterização sociodemográfica e a autopercepção das condições de saúde de idosos.	Descrever as características sociodemográficas e a autopercepção das condições de saúde de idosos.
5	O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) para estimular a adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.
6	Diagnósticos de enfermagem: disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos.	Identificar os diagnósticos de enfermagem “disposição para controle da saúde melhorado” e “controle ineficaz da saúde” em pacientes hipertensos.
7	Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização.	Objetivou-se compreender como têm sido utilizados o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilização na construção do cuidado aos usuários com hipertensão arterial.
8	Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica.	Descrever e analisar a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da HAS, utilizadas pelo enfermeiro.

FONTE: dos autores, 2020.

DISCUSSÃO

No estudo 1, identifica-se que o vínculo entre o paciente e o profissional de saúde é primordial para a continuidade do tratamento da hipertensão arterial sistêmica, devendo ser gerado no primeiro momento do acolhimento com a ausculta qualificada. A consulta de enfermagem deve ser realizada de forma individualizada para cada usuário, entendendo assim seu contexto de vida e a forma de como enfrenta a doença em seu cotidiano¹³.



Para o autor 2, o enfermeiro é um profissional que atua diretamente aos cuidados com o idoso hipertenso, sendo que a abordagem terapêutica é realizada por meio de medicamentos e mudanças no estilo de vida. A melhora na qualidade e expectativa de vida depende muito do comprometimento do idoso em aderir as mudanças que são propostas pelo enfermeiro. A educação em saúde é uma das competências e habilidades que exige do enfermeiro durante a sua atuação em promover saúde, corroborando com o autor supra citado.¹⁴

Conforme o autor 3, percebe-se que o abandono durante o tratamento é um dos maiores desafios para os profissionais. O esquecimento é uma das principais causas que impedem a continuidade das consultas, como também, o uso regular de várias medicações que induz aos efeitos colaterais. A idade avançada é um dos fatores que levam ao idoso a quadros de vulnerabilidade, aumentando de forma significativa as morbidades e internações hospitalares¹⁵.

De acordo com o autor do estudo 4, o enfermeiro deve avaliar o perfil epidemiológico do idoso hipertenso, e assim identificar os fatores de risco em que está exposto para realizar um plano de cuidado. Atualmente a hipertensão acomete na maior parte o sexo feminino com idade acima de 60 anos, baixa escolaridade e com um salário mínimo. Além disso, a autopercepção da doença favorece na elaboração de planos de cuidado para melhorar a qualidade de vida¹⁶.

Segundo os autores do estudo 5, em concordância com o estudo 2, o trabalho realizado com idosos hipertensos deve ser de forma multidisciplinar, no entanto o enfermeiro é o profissional que atua de forma direta com o usuário e responsável por criar vínculos durante as consultas de enfermagem. As estratégias usadas como forma adesão ao tratamento são por meio de palestras, orientações, atendimento multidisciplinar e deixando o paciente ciente da sua doença e como pode contribuir para o controle da pressão arterial¹⁷.

Conforme o estudo 6, a sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta que deve ser indispensável nos cuidados que são prestados ao paciente. O enfermeiro deve ser o profissional protagonista nas ações que devem ser realizadas aos hipertensos, promovendo a educação em saúde e estimulando aos idosos a participarem das ações realizadas como também aceitar o tratamento que lhe for proposto, concordando com o estudo 8¹⁸.

No estudo 7 os autores enfatizam que a hipertensão pode ser ocasionada por fatores emocionais que influenciam na alteração hemodinâmica do idoso. Deste modo, existem diferentes formas do idoso ser abordado na atenção de saúde no intuito de criar vínculo, sejam por atendimento individualizada, domiciliar ou em grupos. O acolhimento é um meio de intervenção da enfermagem e que por meio dele os usuários podem permanecer aderentes ao tratamento sem desistência¹⁹.

Os autores do estudo 8, enfatiza que o enfermeiro quando atua na atenção primária tem um papel fundamental no desenvolvimento do plano de cuidados, como também, na realização do acompanhamento aos idosos hipertensos para garantir a continuidade do tratamento²⁰. O enfermeiro deve atuar principalmente na educação em saúde ao usuário e a família, sendo que na consulta de enfermagem deve realizar a estratificação dos riscos que o idoso está exposto e assim direcionar as devidas condutas que possam reduzir os danos decorrentes do comprometimento da doença.



Programas multidisciplinares do cuidado, restrição do sódio, não consumir bebidas alcoólicas, não usar drogas ilícitas, caso o idoso seja fumante deve ser encorajado a parar de fumar e praticar exercícios físicos sob orientação de um profissional, deve ser as principais condutas realizadas pelo enfermeiro²¹.

CONCLUSÃO

Por meio da realização desse estudo, verificou-se a escassez de artigos científicos que abordassem de forma direta atuação do enfermeiro nos cuidados prestados ao idoso hipertenso. Torna-se notório a relevância dos cuidados do enfermeiro ao idoso hipertenso, visto que, a hipertensão arterial sistêmica é umas das principais causas da mortalidade a nível mundial, tornando-se um problema de saúde pública.

Considera-se que os cuidados prestados da enfermagem ao idoso hipertenso, é um dos serviços indispensáveis no processo em promover saúde. O enfermeiro quando atua de forma direta pode gerar vínculos com o usuário e dessa forma garante a continuidade do tratamento.

Com base no que foi descrito, esse trabalho apresenta benefícios na área científica da enfermagem, no qual apresenta a importância da atuação do enfermeiro na educação em saúde aos idosos portadores da hipertensão arterial. Deste modo, a consulta de enfermagem e as intervenções não farmacológicas proporcionam qualidade de vida, fazendo com que as mudanças no estilo de vida do idoso possam reduzir danos ao longo prazo que são causados pela hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. Prates E, Souza F, Prates M, Moura J, Carmo, T. Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Ago 31]; 14: 244110. Available: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244110>
2. Organização Mundial de Saúde. **Hipertensão Arterial**. 17 mai 2019. Available: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=221
3. Resende AKM, Lira JAC, BRITO JFP, Ribeiro JF, Cardoso HLA. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Ago 31]; 12(10):2546-54. Available: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>
4. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMGV, Lessmann JC. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: atenção à saúde em uma unidade básica. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2012 Dec [cited 2020 Ago 31]; 6(6):1485-90. Available: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7257/6655>
5. Santana BS, Rodrigues BS, Stival MM, Volpe CRG. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Esc Anna Nery**. [serial on the Internet]. 2019 Dec [cited 2020 Ago 31]; 23(2):e20180322. Available: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180322.pdf



- 6 Cheever KH, Brunner LS. Tratado de Enfermagem. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
7. Castro LS, Pessoa EVM, Pessoa NM, Siqueira HS, Siqueira FFFS, Rodrigues LAS, Sousa FCA, Miranda RNC, et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [serial on the Internet]. 2019 Dec [cited 2020 Ago 31]; 18(125): 1-10. Available: <https://doi.org/10.25248/reas.e125.2019>
8. Costa MS, Pereira JS, Dias AM, Leite ES, Oliveira BB. Ações de promoção à saúde para adesão de hipertensos ao tratamento. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2015. Dec [cited 2020 Set 01]; 9(5):8395-400. Available: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10605/11579>
9. Costa LPP, Santos G, HAAS P, Claudino R, Gonzáles AI. Respostas hemodinâmicas do método Pilates em hipertensos: uma revisão sistemática. **R. bras. Ci. e Mov** 2019; Dec [cited 2020 Set 01]; 27(4):219-227. Available: https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/10626/pdf_1
10. Pereira MJ. **Revisão da literatura. Manual da metodologia da pesquisa científica – 4.ed.** São Paulo, 2019.p. 73-85.
11. Vieira S, Hossne WS. **Revisão de literatura. Metodologia científica para a área da saúde – 4.ed.** Rio de Janeiro, 2015.p. 149-156.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Revista Einstein**. 2010. [serial on the Internet]. Dec [cited 2020 Set 04]; 8(1):102-106. Available: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Queiroz, RM, Alvarez AM, Morais LJ, Silva RAR. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista SciELO**. 2019. [serial on the Internet]. Dec [cited 2020 Set 06]; 72(2):7-18. Available: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0003.pdf
14. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **Revista SciELO**. 2014 [serial on the Internet];38(4):473-481. Available: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf
15. Ferreira EA, Barros Josué, Alves DCQ, Lavor JV, Duarte VC, Parnaíba FJB, Neta RIV. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2018. Dec [cited 2020 Set 06]; Available: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006081>
16. Santos AG, Pedro JM, Oliveira MC, Furlan MCR, Nascimento FG, Bassler TC, Vaz ESA, Barcelos LS. Caracterização sociodemográfica e a autopercepção das condições de saúde de idosos. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2018. Dec [cited 2020 Set 06]; Available: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230161/28026>



17. Salles ALO, Sampaio CEP, Pereira LS, Malheiros NS, Gonçalves RA. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista LILACS**. [serial on the Internet]. 2019 Dec [cited 2020 Set 06]; 27: 37193. Available: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/biblio-1005387>
18. Moraes AIS, Rizzo MS, Oliveira REF, Vaz T, Soares TMC, Jacon JC. Diagnósticos de enfermagem: disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos. **Rev enferm UFPE on line**. [serial on the Internet]. 2019. Dec [cited 2020 Set 06]; 13(2): 111-115. Available: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/111.pdf>
20. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev Bras Enferm**. [serial on the Internet]. 2013. ; Dec [cited 2020 Set 01]; 66(4): 514-22. Available: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/mdl-24008704>
21. Reis LLM, Silva HCDA, Souza CC, Silva RCMS, Silva MRB, Cunha AL. Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Nursing**. [serial on the Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Set 06]; 21(244): 2338-2341. Available: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/biblio-946670>

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Thuany Caroline Biazzola Cavalcante¹, Mauricio Santos Martins Lopes², Jeniffer Ferreira Costa³, Victor de Moura José Rodrigues⁴, Priscila Larcher Longo⁵, José Maria Montiel⁶

1 Mestranda em Ciências do Envelhecimento na Universidade São Judas Tadeu – USJT.

2 Mestrando em Ciências do Envelhecimento na Universidade São Judas Tadeu – USJT.

3 Graduanda em Psicologia na Universidade São Judas Tadeu – USJT.

4 Graduando em Arquitetura e Urbanismo na Universidade São Judas Tadeu – USJT.

5 Professora Doutora – Programa de Pós graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento – Universidade São Judas Tadeu – USJT.

6 Professor Doutor – Programa de Pós graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento – Núcleo de Pesquisa em Processos Psicológicos e Educacionais no Envelhecimento - Universidade São Judas Tadeu – USJT.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial. Ao mesmo tempo que a longevidade pode ser considerada uma conquista, é também acompanhada de diversos desafios, por isso, cada vez mais é abordada a necessidade da promoção de saúde aos idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como a possibilidade de desenvolver e manter a capacidade funcional e, a partir disso, ensejar o bem-estar na população idosa. O presente estudo tem como objetivo identificar evidências que abordam a educação em saúde como estratégia para a



promoção do envelhecimento saudável. Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica através do modelo de revisão integrativa de caráter narrativo, em que é realizado um levantamento da literatura sobre o tema com descrição dos achados. Ao se estabelecer estratégias relacionadas à promoção do envelhecimento saudável, como a educação em saúde, foi descrito a importância do envolvimento das famílias, a busca por uma participação ativa dos idosos, além de considerar suas necessidades e preferências. Outro fator fundamental é a retomada da autonomia e autoestima por estimular a valorização do contexto de vida, vivências e sabedoria dessa população. O foco da educação multidisciplinar em saúde é estimular fatores que favorecem o envelhecimento saudável, além de uma nova concepção acerca do envelhecimento, que propicie a aceitação dessa fase de vida. Conclui-se que poucos estudos abrangem a importância da relação entre promoção da saúde e o envelhecimento saudável. A educação em saúde é uma questão de saúde pública e social e, como tal, precisa ser considerada importante, com aporte de recursos para que seja possível sua aplicação na comunidade.

Palavras-chave: envelhecimento bem-sucedido; saúde do idoso; promoção da saúde.

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR THE PROMOTION OF HEALTHY AGING

ABSTRACT

Population aging is a worldwide trend. At the same time that longevity can be considered an achievement, it is also accompanied by several challenges, therefore, the need to promote health to the elderly is increasingly addressed. The World Health Organization (WHO) defines healthy aging as the possibility of developing and maintaining functional capacity and, from there, providing the well-being of the elderly population. This study aims to identify evidence that addresses health education as a strategy for promoting healthy aging. The bibliographic research method was used through the integrative review model of a narrative character, in which a survey of the literature on the subject is performed, with description of the findings. When establishing strategies related to the promotion of healthy aging, such as health education, the importance of family involvement, the search for active participation of the elderly, in addition to considering their needs and preferences, was described. Another fundamental factor is the resumption of autonomy and self-esteem by encouraging the appreciation of the context of life, experiences and wisdom of this population. The focus of multidisciplinary health education is to encourage factors that favor healthy aging, in addition to a new conception about aging, which promotes the acceptance of this phase of life. It is concluded that few studies cover the importance of the relationship between health promotion and healthy aging. Health education is a public and social health issue and, as such, needs to be considered important, with the provision of resources for its application in the community to be possible.

Keywords: successful aging; elderly health; health promotion.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas é notória uma inversão relativa a faixa etária da população, com diminuição das populações mais jovens e aumento expressivo de pessoas idosas. Esta ocorrência do envelhecimento populacional, é uma tendência mundial e em alguns países é mais perceptível. Mais especificamente no Brasil, essa tendência é mais perceptível em decorrência da redução de taxas de fecundidade em conjunto com o aumento da expectativa de vida. As projeções populacionais



apontam que em 2050 o percentual de pessoas idosas seja de 22%. Entretanto, cabe ressaltar que assim como a longevidade pode ser considerada uma conquista da humanidade, também encontra-se acompanhada de desafios próprios. Nesse contexto, convoca-nos atentar para a necessidade da promoção de saúde aos idosos a fim de mantê-los saudáveis diante de aspectos físicos, psicológicos e sociais, ou ainda no que tange à questões econômicas, civis e culturais¹⁻².

O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações em aspectos físicos, psicológicos, biológicos e sociais. Sendo que devido à essas modificações, a velhice tende a ser vista de maneira estereotipada, como uma fase negativa da vida. Entretanto, o avanço da medicina e a criação de políticas públicas, com o objetivo de reduzir as perdas e proporcionar crescimento biopsicossocial, viabilizam melhores condições de saúde, sendo possível obter um envelhecimento bem-sucedido. Por isso, atualmente discute-se uma ideia mais positiva acerca tanto do envelhecimento, como da velhice em si, a fim de haver o rompimento do paradigma da esteriopatia desses termos, que ainda é arraigado³.

A partir dessa ideia, trabalha-se com os conceitos de envelhecimento saudável ou envelhecimento ativo que podem ser definidos como a possibilidade de desenvolver e manter a capacidade funcional e, a partir disso, ensejar o bem-estar da população idosa. Essa definição, de acordo com alguns estudos, encontra-se em consonância com a perspectiva do idoso, para os quais possuir uma boa saúde física foi considerado como primordial para a ocorrência de um envelhecimento saudável³⁻⁵.

Entretanto, para proporcionar um envelhecimento ativo às pessoas idosas, cabe garantir a esses sujeitos um equilíbrio entre as transformações devido aos declínios naturais em decorrência da longevidade e as habilidades afetadas no decorrer desse processo, com as demandas socioeconômicas e culturais. Para tanto, deve adotar algumas estratégias, como por exemplo a promoção de educação em saúde interprofissional⁶. Nesse sentido, surge a educação em saúde que se refere a um processo de promoção de autonomia aos indivíduos no que tange temáticas de cuidado com a saúde⁷.

Há necessidade do desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo por parte da sociedade para que ocorra uma emancipação quanto a esse cuidado. Logo, o próprio entendimento do que consiste a educação em saúde torna-se de suma importância. Nota-se, também, que além dos profissionais serem um dos pilares necessários para promover a prática de educação em saúde, a participação popular é fundamental, sobretudo na construção de conhecimentos teóricos e práticos acerca da temática⁸.

A utilização da educação em saúde é uma estratégia à população idosa pois aumenta a probabilidade de haver maior integração dos idosos em grupos. Além de auxiliar essas pessoas a terem um maior controle de suas atividades no cotidiano, pode favorecer a independência do sujeito e, por consequência, elevar sua qualidade de vida em curto e a longo prazo. Outro fator que vale salientar é que essa intervenção favorece os modelos de saúde integral, o que também auxilia na promoção de saúde dos idosos e enseja o rompimento com o paradigma de saúde-doença⁹⁻¹¹.



Cabe ressaltar que saúde é definida como bem-estar físico, mental e social, o que difere do conceito de promoção da saúde e, embora esses conceitos sejam complementares, a promoção é um processo que possibilita a população a ter controle e proporcionar melhorias em sua saúde. É importante considerar que com o passar dos anos, hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo e dieta inadequada são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis que são considerados os principais fatores que geram mortalidade, incapacidade e morbidade na população mundial, mas especialmente, na população idosa².

Quando o idoso perde o contato com o mundo e com a família, ou mesmo quando apresenta deficiência motora grave, a pessoa ou familiar responsável por seu cuidado em casa, tende a não estar capacitada para os cuidados, o que justifica, desta forma, a internação em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que possam realizar tais cuidados. Interessante é que os cuidadores familiares declaram que só colocariam o seu idoso em ILPI's especializadas e sofisticadas onde a representação dessas era de um lugar maravilhoso, um paraíso. De certa forma os filhos têm consciência da obrigação moral de cuidar dos pais, porém, por se sentirem incapazes de prestar qualquer cuidado preferem se afastar e muitas vezes buscar o asilamento sob a ótica de uma institucionalização análoga a um hotel¹⁰.

Fato é que o envelhecimento é uma realidade crescente e políticas e medidas específicas voltadas às assistências sociais e de saúde precisam ser adotadas para que possam proporcionar às famílias conhecimento suficiente à manutenção no cuidado aos idosos em quaisquer circunstâncias em que eles possam encontrar. A impossibilidade, muitas vezes, de isso associada à fragilização da família se dá por conta do desconhecimento da importância do seio familiar o ambiente mais íntimo e afetivo ao idoso. Por isso é necessário intensificar as intervenções no sentido de amparar estas famílias na extensão de serviços com educação à atenção em saúde, por meio do suporte de equipes multidisciplinares no atendimento ao familiar e à pessoa idosa¹⁰.

Intervenções no âmbito familiar são oportunas e nesse sentido, a promoção da educação em saúde cria um entendimento acerca de agentes que podem vir a causar uma determinada enfermidade além de aumentar a probabilidade das pessoas passarem a desenvolver hábitos benéficos a sua saúde e compreender a importância do mesmo. Portanto, torna-se possível notar uma modificação de comportamento que gera a aprendizagem nos cuidados necessários como um modo de prevenção e postergação de doenças crônicas. Dessa forma, proporcionar o envelhecimento ativo, com o objetivo de uma velhice saudável e com qualidade de vida^{2,12}.

Outro ponto importante está no valor que as experiências de vida do idoso proporcionam e /ou o capacitem a envolver-se com a sociedade. Esta capacidade de habilidades sociais é uma importante ferramenta para a articulação de redes de apoio. Essas habilidades são necessárias tanto para a iniciação, quanto para a manutenção de interações sociais agradáveis. Além disso, fazem com que os idosos revelem capacidades de defender os próprios direitos em situações cotidianas como a troca de uma mercadoria que está com defeito. Enfrentar uma situação social de forma habilidosa contribui para o senso de autoeficácia do indivíduo e, conseqüentemente, para maior qualidade de



vida. As situações sociais em que a maioria dos sujeitos apresentam deficiências em desempenhar as interações adequadamente, podem trazer conseqüências negativas e prejudiciais para o senso de autoeficácia¹³.

Considerando que a autoeficácia para realização de atividades contribui para uma melhor qualidade de vida, é oportuno destacar que, saber fazer um pedido adequadamente, mesmo quando há conflito de interesses ou apontar um comportamento de alguém que esteja incomodando, de uma forma socialmente habilidosa, ou ainda recusar um pedido não razoável, ou até mesmo responder a críticas adequadamente e lidar com alguém que possa manifestar hostilidade, são habilidades importantes para a manutenção da autoestima. Um dado relevante a ser destacado refere-se ao fato de que os idosos revelam pouca habilidade ao conversar com alguém que está revelando um problema. Essa situação exige capacidade de ouvir sensivelmente, sem julgar, além de entender os sentimentos e pensamentos da outra pessoa. A falta de habilidade nessa capacidade, apesar da empatia aumentar com a idade está associada a maior rigidez perceptiva e de pensamento, por inúmeros aspectos que permeiam os valores tradicionais e crenças enraizadas¹³.

Diante das informações apresentadas, o presente estudo tem como objetivo identificar evidências científicas que abordam a educação em saúde como estratégia de promoção do envelhecimento saudável e transpô-las de modo narrativo a fim de tornar o recuperado na literatura um material oportuno para discussões e com vistas ao desenvolvimento de modelos atuantes e efetivos na prática com pessoas idosas. A temática se justifica com o fato do fenômeno do envelhecimento humano ser algo natural e uma tendência em diversos países e, conseqüentemente, fazer-se compreender as possíveis intervenções auxiliares para aumentar sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

O presente estudo utiliza o modelo de revisão integrativa de caráter narrativo realizado a partir do levantamento sistemático e ordenado de fontes bibliográficas e eletrônicas com a intenção de incluir estudos experimentais e não-experimentais, que através de uma visão teórica e contextual viabiliza abordar analítica e metodologicamente os resultados de pesquisas, fundamentado na busca de evidências que propicie uma melhor compreensão do fenômeno observado, sendo uma importante abordagem metodológica para contribuir, através de informações sobre a educação como estratégia para a promoção do envelhecimento saudável com a finalidade de contribuir à comunidade acadêmica e científica através de informações atuais¹⁴.

Foram considerados como critérios de inclusão dos estudos e dados oficiais, aqueles publicados em língua portuguesa, relacionados aos tópicos de envelhecimento bem-sucedido, saúde do idoso e promoção da saúde, utilizados como descritores nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil, Qualis Periódicos através da Plataforma Sucupira.

Quanto à operacionalização da revisão, foram divididas no processo de seleção da questão, definidos os critérios de inclusão dos estudos que se traduziram nas informações que foram



escolhidas, separadas e utilizadas para a introdução, discussão e considerações desse estudo com vistas a responder o objetivo proposto.

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento é complexo e ao se estabelecer alguma estratégia visando a promoção da saúde é importante levar em consideração diversas dimensões envolvidas, além de procurar incluir as famílias e buscar por uma participação ativa dos idosos, considerando suas necessidades⁹. Normalmente, os programas de educação em saúde usufruem de estrutura participativa, abordam temas relacionados a saúde dos idosos, em que são levantadas temáticas que englobam seus interesses, demandas e limitações, e que favorecem essa mudança de atitude, assim como a transformação para estilos de vida mais saudáveis^{16,17}.

Dois pilares do envelhecimento ativo são a saúde e a participação social, pilares estes que se mostram presente na educação em saúde, pois proporciona o lugar de fala aos idosos que vivem na comunidade, além de contribuir com informações relevantes a respeito da saúde, de forma integral¹⁸. O educar precisa estar pautado em metodologias qualificadas a facilitar o diálogo, a interação social, como a pedagogia de Paulo Freire, pois a importância está na formação da aprendizagem coletiva, sendo assim, a educação em saúde não deve ser uma incumbência do estado ou dos profissionais da saúde, mas deve ser partilhado também com a sociedade como um todo, contribuindo para um senso de responsabilidade relacionado aos cuidados em saúde²⁵.

A educação em saúde é uma forma de promover a saúde e o envelhecimento saudável. Em conjunto com essa estratégia é possível inserir outras atividades físicas, como a dança, o que estabelece maior envolvimento social e participação do idoso por ser uma escolha, evidenciando a importância de se ponderar as preferências dos idosos¹⁵. Além da dança, a capoterapia traz a capoeira em uma prática envolvente que melhora a coordenação motora e aumenta a força muscular, o que promove a auto estima. Além disso, culturalmente rica por propor contato com o folclore brasileiro, além de criar um ambiente social, de acolhida e de aprendizado, ampliando seus benefícios e contribuindo para a melhora na qualidade de vida. É percebido que idosos praticantes têm diminuído as dores, melhoram o equilíbrio, aumentam a disposição, o que resulta em menos risco de queda e diminuição no consumo de medicamentos, fatores preditivos de autonomia³⁰.

No caso da urbanidade, os ambientes urbanos podem estimular ou não a funcionalidade dos idosos. Quando o ambiente apresenta diversos obstáculos à caminhada, geram resistência na prática em uso desses espaços. Infere a incapacidade funcional em relação aos obstáculos encontrados nesses ambientes, que dificultam e desestimulam o uso, como por exemplo falta de iluminação, desnível e ausência de calçada, pouca ou nenhuma arborização e alta densidade comercial. Existem regiões em municípios onde verifica-se um melhor planejamento e conseqüente execução e manutenção nas ruas e espaços de trânsito, o que estimula a caminhada e o uso de bicicletas, porém ainda não é suficiente para promover maior capacidade funcional, uma vez que carecem de atratividade³⁶.



O envelhecimento saudável pode ser alcançado com a prevenção, através de cuidados com a saúde, o que torna a atenção primária essencial à promoção da saúde. Em idosos com maior força física, a atenção à saúde é reduzida com a idade, principalmente por conta de sua independência nas atividades físicas e de vida diária. Além disso, a ausência de doenças e incapacidades não significa que estão ausentes do risco de acúmulo de condições crônicas de saúde com o tempo. Neste sentido, ressalta-se a importância à atenção primária, o que pode ser compreendidos através de educação constante dos profissionais da saúde no cuidado aos idosos com maior força física, com a proposta de promover a saúde prevenindo assim a “vulnerabilidade clínico-funcional”³⁵.

É imprescindível adotar tecnologias que promovam a autonomia e valorize a cultura da população idosa. Uma tecnologia que se mostrou eficaz na educação em saúde é a “contação de histórias”, na qual foi possível constatar o desenvolvimento de atitudes relacionadas ao envelhecer de forma saudável. Sem que houvesse restrições, como escolaridade, essa ação estimulou a memória, interação social e concedeu troca de conhecimento entre os participantes, além de possibilitar maior qualidade de vida e uma autopercepção positiva a respeito da velhice¹⁹.

Nesse contexto, “o diálogo, a construção de conhecimento compartilhado, a amorosidade e a problematização” são práticas eficientes utilizadas por profissionais de saúde pública, no atendimento a pessoas idosas. Em contrapartida apesar dessa eficiência ainda é uma prática pouco difundida. A finalidade está em enfatizar e reforçar a atualização constante desses profissionais para a formação em saúde para melhorar o atendimento às necessidades da sociedade²⁸.

Estudos abordam a educação em saúde realizada na comunidade através da parceria com instituições de ensino, em que a troca de saberes ocorre não só pelos idosos, mas pelos docentes, profissionais da saúde e discentes, o que propicia ao idoso se enxergar como importante no processo de ensino dos estudantes, numa relação de verdadeira troca, em que não só o idoso se beneficia^{17,20}. Através da estratégia apontada, desenrola-se uma melhor compreensão do envelhecimento, de suas particularidades e de como é multifatorial, pois não envolve somente a saúde física, mas aspectos psicológicos e sociais²⁰.

Os grupos de convivência são uma estratégia de promoção à saúde, quando permeiam o cotidiano do idoso. O vínculo que esse faz com os colaboradores traz melhores condições de saúde e proporciona qualidade de vida, uma vez que são estimulados a realizar atividades físicas, religiosas e a participar de grupos de estudos. Experiências rotineiras como essas desenvolvem a possibilidade das pessoas idosas encararem o envelhecer com autonomia. Os participantes relatam melhoria na saúde em múltiplos aspectos. No aspecto físico há diminuição de dores devido à prática de atividades, no aspecto psicológico são observados o combate ao sentimento de solidão, além do fortalecimento da sensação de vínculo social. A participação de familiares, no acompanhamento e participação nos grupos de convivência desenvolvem apoio ao idoso e são potenciais incentivos de aproximação familiar, que favorecem a ressocialização²⁹.

Como iniciativas para promoção de inter relação e participação no âmbito familiar os jogos de tabuleiros podem ser um recurso oportuno na estratégia de educação em saúde. Essa estratégia



criativa e lúdica que estimula memória, autoestima, socialização, além de promover a troca de conhecimento e experiências, empoderar os idosos, cuidadores e familiares na tarefa do cuidado, que anteriormente era exclusiva dos profissionais de saúde. Além disso, contribui para a alteração do modelo de cuidado centrado nos sintomas apresentados para uma postura autônoma e ativa por parte da população idosa²¹.

Outro recurso são os “grupos de conversa”. Por meio deles cresce o conhecimento dos idosos em relação a si mesmos e ao outro, por troca de experiências e debates no grupo, além de propiciar resgate de memórias e vivências do decorrer de suas vidas, inclusive dos limites e oportunidades do envelhecimento, enxergando no grupo um olhar também para as perspectivas dessa fase de vida, ressignificando assim o processo de envelhecimento. Além do aumento da autoestima e do autocuidado, com empoderamento individual, surge o empoderamento do grupo e da comunidade, visto que são trabalhadas questões como a criação e aumento da rede de apoio e vínculos afetivos, discussão crítica sobre temas da saúde, espaço de aprendizado, orientação e intervenção²².

O vídeo debate é também um recurso da educação em saúde. Inova, pois induz discussões através de vídeos que tratam de assuntos diversos relacionados a temática do envelhecer, facilitando o aprofundamento da aprendizagem. Apesar de não apresentarem as condições esperadas na comunidade, decorrentes dos estereótipos, os idosos são capazes de proporcionar melhores respostas às suas necessidades. O vídeo debate ainda tem demonstrado ser um recurso que promove uma conduta protagonista na adaptação das mudanças decorrentes dessa fase de vida e de melhora nos hábitos, além de proporcionar sentimentos como “alegria, satisfação e bem-estar psicossocial”²³.

Já as oficinas de educação podem promover o envelhecimento ativo propondo atividades socioculturais que abrangem múltiplos aspectos, motivando os idosos, por exemplo, através de uma visita a um museu. O método, apesar de parecer simples, utiliza técnicas de animação social que proporcionam a aprendizagem que promove qualidade de vida. A convivência intergeracional é essencial no compartilhamento de conhecimentos e também na integração social, já que se trata de um direito fundamental de todo cidadão. Essa convivência focada na educação, potencializa a valorização do conhecimento e convivência. Neste sentido, o idoso torna-se protagonista nessa relação, resultando em sua maior participação no compartilhamento de sua história de vida, interagindo nos grupos de discussões, através do uso de suas memórias e herança cultural. O idoso tem então a oportunidade de perceber o valor de sua própria identidade, reafirmando-a³¹.

Um estudo realizado num centro de referência à assistência social, utilizando o psicodrama tendo como objetivo a promoção à saúde e o impacto positivo da qualidade de vida, demonstrou que ocorreram mudanças significativas a cada encontro do grupo. O compartilhamento do conhecimento entre os participantes desenvolveu a percepção de pertencimento, gerado pela interação na contextualização da vivência atual, resultando inclusive num “olhar para o futuro”, por conta de estímulos que fortalecem a ação diante de situações novas, pelo enfrentamento de situações antigas³³.



Existe uma relação entre o acesso à informação, o lazer e como os idosos se relacionam com o sono, é o que aponta um estudo realizado com 86 participantes em sua maioria idosos. Sendo assim, o envelhecimento ativo, no sentido de ter contato e apoio constante com amigos, atividades de lazer e o constante e contínuo contato com informações promovem um ambiente saudável e relações sociais que contribuem quanto a perceber a qualidade do sono, possibilitando sensação de satisfação³⁴. Sensações de satisfação que geram bem-estar, o que pode melhorar a qualidade de vida.

Na estratégia de educação em saúde é primordial o trabalho multidisciplinar, principalmente em se tratando da população idosa, pois a saúde é um tema abrangente que demanda de diversas áreas de atuação. Outro fator fundamental é a retomada da autonomia e autoestima por estimular a valorização do contexto de vida, vivências e sabedoria dessa população²⁶. Estudo demonstra que idosos que não convivem com seus familiares e que não tiveram oportunidade de estudar apresentam um menor nível de envelhecimento ativo. Nesses casos, o acesso ao atendimento por estratégias de saúde da família pode contribuir para uma melhoria de vida, caso sejam utilizados como fatores para encaminhá-los nessas políticas públicas³².

É observado que determinadas políticas públicas aumentam a discussão sobre o envelhecimento, o que possibilita maior atenção à saúde do idoso. Porém a efetivação de suas ações é insuficiente, principalmente no que tange a falta de prática nas equipes e de engajamento dos gestores. Outro ponto a ser desenvolvido está na formação dos profissionais que atendem essa população, pois a implementação necessita, além das práticas, tecnologias. Uma vez que temos uma população cada dia mais longeva, ou seja, idosos com mais de 80 anos, necessitamos de preparo dos profissionais na promoção à saúde, ainda mais que a exigência na atualidade demanda de equipes multiprofissionais²⁷.

O foco do trabalho da educação em saúde multidisciplinar é estimular fatores que favoreçam o envelhecimento saudável, como atividade física, apoio da família e comunidade, manter-se ativo por trabalho seja formal ou informal, religiosidade, autoconhecimento e principalmente, uma nova concepção acerca do envelhecimento, que propicie uma aceitação dessa fase de vida⁶. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Brasil firmou um acordo na Assembleia Mundial em 2002, em que uma das finalidades foi o incentivo à saúde e bem-estar no envelhecimento, através da promoção do “envelhecimento saudável”²⁴.

Assim, estimular programas que trabalham a educação em saúde como ferramenta para promoção do Envelhecimento Saudável é uma tarefa fundamental aos idosos, familiares, cuidadores, profissionais da saúde, do Estado, enfim, da sociedade como um todo, pois propicia benefícios não só a população idosa, mas a comunidade, a partir do momento em que se trabalha a ressignificação do conceito de velhice, de saúde e a prevenção de hábitos de vida, pensando assim nas futuras gerações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Através dos conhecimentos obtidos nesta revisão, pode-se concluir que apesar dos estudos já realizados, o tema ainda precisa ser explorado, abrangendo a importância da relação entre promoção da saúde e o envelhecimento saudável⁹. Por isso, é de extrema importância a produção de mais artigos que englobam o envelhecimento saudável, mas que também possam discorrer sobre estratégias de promoção de saúde, para que a comunidade científica seja instrumentalizada para essa atuação. A educação em saúde é uma questão de saúde pública e social, como tal, ela precisa ser considerada em sua devida notabilidade, com recursos e ferramentas que possibilitem sua aplicação na comunidade⁶. Nesse sentido, atividades práticas bem estruturadas e estabelecidas, podem ser um recurso da educação em saúde, pois além de proporcionar conhecimento, promovem maior interação e participação ativa dos idosos.

A família e a comunidade são apoios importantes para a promoção em saúde aos idosos e possibilitam desmistificar os estereótipos do envelhecimento, com a mudança da visão negativa para a valorização dos saberes e vivências, além de possibilitar que os idosos sejam mais ativos socialmente, economicamente, exigindo seus direitos civis, além de participarem ativamente na sociedade. Afinal, o envelhecimento pode trazer dificuldades e limitações, mas apesar disso, é possível a prevenção dessas limitações se houver o direcionamento da visão da sociedade para a importância da reflexão e mudanças nos hábitos de vida, propondo conceituar o próprio processo de envelhecimento e a atuação no curso da vida, não apenas no período do envelhecimento.

O desenvolvimento cognitivo ocorre individualmente quando este indivíduo está exposto a parâmetros igualitários em seu meio. Nisto recai o pressuposto de que a forma como cada indivíduo aprende tem peculiaridades e especificidades distintas. Os métodos de aprendizagem apresentam características oportunas e são capazes de envolver os idosos a diferentes modelos e recursos geradores de aprendizagens, os quais possibilitam ganhos significativos, tais como, a autonomia, o senso crítico e a elucidação que potencializam a autoestima e a qualidade de vida. A capacidade de compreender o que está ao seu redor torna a existência passível de assimilação. Cabe ainda mencionar, que há décadas o homem para garantir sua sobrevivência e existência, buscou a interação no ambiente em que vivia e desta forma possibilitou que uns aprendessem com os outros. O ambiente de aprendizagem é o lugar onde se adota elementos que propiciam interação. Para que ocorra essa interação os indivíduos são estimulados todo o tempo no sentido de adquirir novos conhecimentos para que possam tanto construir novos aprendizados, como desenvolver aqueles já existentes.

O idoso tem em si, através das experiências que vivenciou, muito conhecimento acumulado, mesmo porque viveu por pelo menos 6 décadas para ser considerado como tal. Neste sentido, proporcionar um espaço onde possa compartilhar sua história de vida, promove convivência e participação social, além da sensação de pertencimento, uma vez que resgata sua memória e a compartilha com os outros. Esse processo gera bem-estar por fazer perceber o valor de sua vida, principalmente quando está sendo ouvido em rodas de discussões, por exemplo. Assim pode ter elevada sua auto estima e revalorizada sua existência.



Quanto às ações de políticas públicas, considera-se que ao incentivar, implementar e ampliar, de fato, através dos agentes públicos engajados, na criação de uma gestão colaborativa em redes de atenção à saúde do idoso, de forma integrada com profissionais qualificados multifuncionais, possibilita ao idoso sua emancipação²⁷. Uma alternativa viável pode ser através de investimento em educação à saúde, pois esta propicia um movimento duradouro e de alteração comportamental, que pode inclusive diminuir demandas em outras áreas excessivamente comprometidas por conta da alta demanda, como a procura por profissionais da saúde e o uso medicamentoso, por conta das doenças associadas à má alimentação, sedentarismo e tabagismo.

A educação em saúde pode ser uma estratégia de promoção ao envelhecimento saudável, enfatizado nos saberes e conhecimentos prévios encontrados na sociedade e em conjunto ao científico, estratégias oportunas as quais podem ser transferidas e traduzidas em ações direcionadas ao próprio atendimento dessa população³⁷. Os profissionais de saúde devem propor novos direcionamentos pedagógicos que atendam as necessidades reais dessa população em meio as transformações sociais³⁸.

É sabido que limitações podem existir nas afirmativas e reflexões aqui realizadas, especialmente por tratar-se de um estudo de revisão integrativa de caráter narrativo. Assim, recomenda-se que estudos futuros consigam vislumbrar outras dimensões envolvidas com esta temática aqui abordada, por exemplo, estudos de caso com intervenção, no qual a verificação da promoção do envelhecimento saudável, utilizando como estratégia a educação em saúde, possa medir estímulos à autonomia, autocuidado e identificar novos comportamentos, numa perspectiva de resultar em maior auto estima, onde estudos dessa temática se mostram relevantes.

REFERÊNCIAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro; 2010.
- WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília:OMS; 2005.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.
- Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007; 20(1):81-86.
- Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. 2017; 20(6):889-900.
- Ilha S, Argente C, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Pelzer MT, Backes DT. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. *J. res.: fundam. care*. 2016; 8(2):4231-4242.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006
- Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19(3):847-852.



- Mallmann DG, Galindo NMN, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1763-1772.
- Mazza MMP, Lefèvre F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 2005; 15(1):01-10.
- Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015; 18(4):809-819.
- Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(1):200-206.
- Carneiro RS, Falcone EMO. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*. 2004; 9(1):119-126.
- Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-106.
- Rosas C, Santos DS, Nascimento NA, Oliveira-Kumakura ARS. Dança de salão para idosos: estratégia de educação em saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2020; 14:e243886.
- Patrocínio WP, Torres SV de S, Guariento ME. Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas depressivos em idosos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2013; 16(4):781-92.
- Faria L, Calábria LK, Silva CLÁ da, Barbosa MC de A, Santo RP do E, Cau SB de A, et al. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. *Estud interdiscip Envelhec*. 2016; 21(1):35-54.
- Lopes RF, Oliveira ALC, Santos CP, Wanderley FAC, Carvalho VL. Promoção do envelhecimento ativo: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(3):771-4.
- Costa NP da, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):1132-9.
- Andrade DS, Ferreira JS, Souza US de, Ramos MDSX. Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais. *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13(1):281-7.
- Olympio PCDA, Alvim NAT. Jogo de tabuleiro: uma gerontotecnologia na clínica do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018 [citado 3 de julho de 2020]; 71(suppl 2):871-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>.
- Combinato DS, Vecchia MD, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS de, et al. "Grupos de conversa": Saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol e Soc*. 2010; 22(3):558-68.
- Mendes NP, Costa NP da, Campos ACV, Polaro SHI, Gonçalves LHT. Tecnologia socioeducacional de videodebate para o cultivo do envelhecimento ativo. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(3):1-8.
- Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Ministério da Saúde. 2006 [citado 3 de julho de 2020]. p. 12. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, Cruz P, Vasconcelos AC. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em Joao Pessoa-PB. *Rev APS [Internet]*. 2010 [citado 3 de julho de 2020]; 13(4):523-30. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/661/399>.
- Stobäus CD, Lira GA De, Ribeiro KSQS. Elementos para um envelhecimento mais saudável através da promoção da saúde do idoso e educação popular. *Estud interdiscip Envelhec*. 2018; 23(2):25-49.
- Ferreira DMJC, Quaglio CM. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2019 [citado 10



- de agosto de 2020]; 24(5):1637-1646. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501637&lng=en. Epub May 30, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>.
- Geraldo MCHM, Corrêa VAF, Freire MAM, Dias JR, Mello AS, Acioli S. Política de Educação Popular: práticas na Estratégia Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto de 2020]; 13:e243335 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243335>.
- Guerra SS, Aguiar ACSA, Santos ES, Martins LA. Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. Rev Fun Care Online [Internet]. 2020 jan/dez [citado 10 de agosto de 2020]; 12:264-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8431>
- Raiol IF, Lima FC de, Campos ACS, Rodrigues LB, Carvalho DNR de, Aguiar VFF. Capoterapia como prática comunitária para o envelhecimento saudável. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020]; 14:e243178. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243178>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243178>.
- Antunes MC, Jesus CS. O museu como contexto de educação comunitária: um projeto de promoção do envelhecimento bem - sucedido. Estud. interdiscip. envelhec. 2018 abr; 23(1):9-26.
- Cavalcanti AD, Moreira RS, Diniz GTN, Vilela MBR, Silva VL. O envelhecimento ativo e sua interface com os determinantes sociais da saúde. Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.). 2018 jan-mar; 12(1):15-23.
- Antoniassi Júnior G, Costa ARS, Beretta RCS, Figueiredo GLA. Promover saúde por meio do psicodrama com um grupo de idosos atendidos no centro de referência a assistência social. Rev bras. psicodrama [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020]; 28(1):71-76. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932020000100008&lng=pt&nrm=iso.
- Nascimento EFA, Sonati JG, Martino MMF, Rodrigues J. O sono no contexto da qualidade de vida de idosos. REME rev min. enferm. 2020 fev; 24:e-1285.
- Maia LC, Colares TFB, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. Rev de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020]; (54):35. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>.
- Vegi ASF, Fernandes Filho EI, Pessoa MC, Ramos KL, Ribeiro AQ. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2020]; 36(3):e00215218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00215218>.
- Falkenberg MB, Mendes TDPL, Moraes EPD, Souza EMD. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; (19):847-852.
- Alves MNT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA [Internet]. 2017 [citado 10 de agosto de 2020]; 10(33):339-346. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.659>.

MÉTODOS DE OTIMIZAÇÃO PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO: REVISÃO INTEGRATIVA

Thaise Fernandes Alves¹, Emerson Belarmino de Freitas², Glenda Yohana Maria do Nascimento Pereira de Araújo³, Lays Trajano de Macedo⁴, Maria Samyla Henrique da Silva⁵, Rachel Cavalcanti Fonseca⁶



- 1 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: thai.sefernandes@hotmail.com
- 2 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
- 3 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
- 4 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
- 5 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
- 6 Mestre em Ciências das Religiões pela PGCR – UFPB, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa– UNIPÊ. E-mail:rachelcfjp@hotmail.com (Orientadora).

RESUMO

Envelhecimento ativo é o processo de intensificação da saúde e tem como objetivo uma melhoria na qualidade de vida à medida que os indivíduos ficam mais velhos. Um dos conceitos interligados ao envelhecimento ativo são a autonomia, a independência e a qualidade de vida. O objetivo do presente estudo é avaliar à luz da literatura científica os métodos de otimização atuais no envelhecimento ativo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada junto a *Pubmed*, utilizando *active aging* como descritor, sendo considerado somente artigos publicados nos últimos 8 anos. A pesquisa foi norteada pelos seguintes questionamentos: quais os melhores métodos de otimização para o envelhecimento ativo? A prática regular de atividade física contribui para uma melhor qualidade de vida nos idosos? Como diminuir os efeitos deletérios do processo de envelhecimento?. Foram encontrados cinco artigos principais, e quanto aos melhores métodos, verificou-se maior número de referências para a prática regular de atividade física, este sendo um dos principais meios para prevenir os efeitos deletérios do processo de envelhecimento e promover um envelhecimento saudável e ativo, com uma maior independência para a realização das atividades de vida diária e melhora do funcionamento fisiológico, aparecendo em 100% dos artigos. Conclui-se que a prática regular de atividade física contribui para o processo de envelhecimento ativo, otimizando não somente a saúde física, como também a saúde mental, reduzindo o risco de doenças. Além disso, contribui para a marcha e equilíbrio, previne e retarda o desenvolvimento da incapacidade e aumenta a expectativa de vida.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento Saudável; Qualidade de Vida.

OPTIMIZATION METHODS FOR ACTIVE AGING: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Active aging is the process of intensifying health and aims to improve the quality of life as individuals get older. One of the concepts linked to active aging is autonomy, independence and quality of life. The aim of the present study is to evaluate, in the light of the scientific literature, the current optimization methods in active aging. It is an integrative literature review, carried out with Pubmed, using active aging as a descriptor, being considered only articles published in the last 8 years. The research was guided by the following questions: what are the best optimization methods for active aging? Does regular physical activity contribute to a better quality of life in the elderly? And how to reduce the deleterious effects of the aging process?. Five main articles were found, and as for the best methods, there was a greater number of references for regular physical activity, this being one of the main means to prevent the harmful effects of the aging process and promote healthy and active aging, with greater independence for carrying out activities of daily living and improving physiological functioning, appearing in 100% of articles. It is concluded that the regular practice of physical activity contributes to the active aging process, optimizing not only physical health, but also mental health, reducing the risk of diseases. In addition, it contributes to gait and balance, prevents and delays the development of disability and increases life expectancy.



Keywords: Elderly; Health Aging; Quality of life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido por inúmeras mudanças que ocorrem em diferentes níveis da hierarquia biológica, sendo acompanhado por um declínio geral nas funções fisiológicas do corpo com a deterioração dos sistemas orgânicos. O cérebro não é exceção a isso e os déficits nas funções cognitivas são bastante comuns no envelhecimento avançado. O hipocampo, localizado no lobo temporal medial, é uma das regiões preferencialmente vulneráveis, sendo uma estrutura crucial envolvida nas funções de aprendizagem e memória de longo prazo (1-2).

Devido ao aumento da expectativa de vida das populações, o envelhecimento vem acontecendo atualmente de forma mais lenta e como resultado há um crescente aumento da população idosa, a qual vem sendo considerada elevada com o passar do tempo. Diversas são as razões que levam a este acontecimento, como por exemplo, melhora comportamental dos indivíduos no que diz respeito ao cuidado com a saúde, redução da taxa de mortalidade, diminuição de doenças transmissíveis, avanços nas tecnologias médicas, como também uma combinação de avanços em políticas públicas, como campanhas de saúde pública, vacinas e prevenção de acidentes (3-4).

Todavia, tão importante quanto envelhecer, é que este processo seja vivido de maneira saudável, e para isso, é fundamental que se tenha bons hábitos que contribuam para uma boa qualidade de vida. Inicialmente é interessante que o indivíduo tenha uma percepção sobre o que é o processo e principalmente o que fazer para torná-lo satisfatório, levando em consideração aspectos como a independência, cognição, memória, engajamento e interações sociais no meio em que está inserido, vivendo o processo de forma ativa, desenvolvendo atividades culturais, intelectuais, artísticas, sociais, segundo estudos, estar envolvido em uma variedade de atividades gera impactos em diversas dimensões da vida. Vale ressaltar também a importância de uma alimentação saudável e bem equilibrada e a prática regular de exercícios físicos (4).

Os idosos que praticam exercícios envelhecem melhor, e os aspectos de saúde e satisfação com a vida estão relacionados diretamente a um melhor envelhecimento, enquanto os aspectos sociais são influenciados indiretamente. A participação em atividades físicas são bem sucedidas na prevenção de incapacidades em idosos e podem ser promissoras para a manutenção da função em idades mais jovens. Além disso, os fatores modificáveis de vida, como a atividade física, o envolvimento cognitivo e a dieta, são importantes estratégias para a manutenção da saúde do cérebro durante o envelhecimento (5-7).

Apenas em pessoas fisicamente ativas o processo inerente de envelhecimento pode continuar sem ser afetado pelas complicações do desuso. Nesses indivíduos, embora a relação entre idade e função fisiológica esteja complexa, a função é geralmente superior com saúde, bem-estar e a otimização do processo de envelhecimento. Por sua vez, a inatividade possui sérios efeitos negativos



na saúde ao longo da vida, além de estar associada ao desenvolvimento de doenças, como a hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemia e obesidade (8-9).

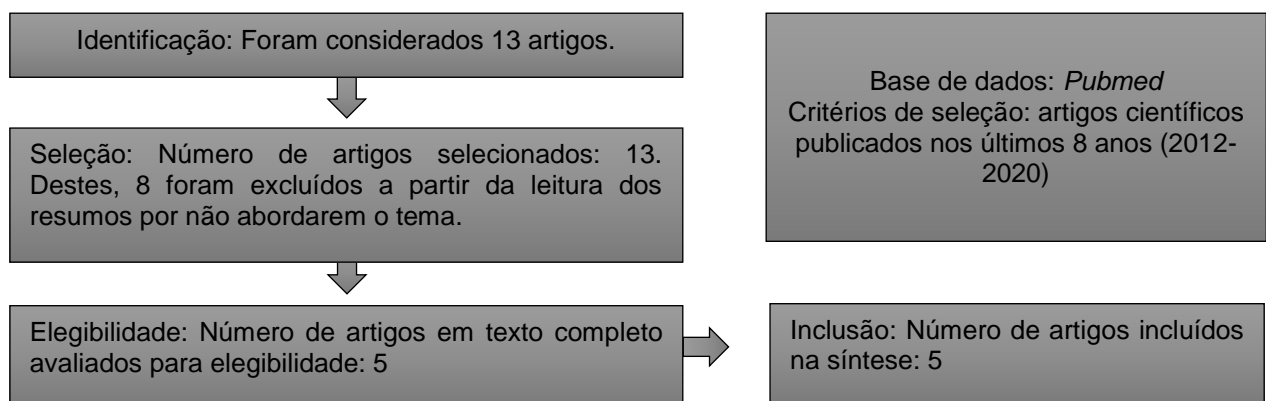
METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada junto a base de dados *Pubmed*, utilizando o descritor Decs/MeSH: *aging active* e sua respectiva tradução em português. Foram incluídos somente os artigos publicados nos últimos 8 anos (2012-2020), abordando a temática em questão.

A pesquisa foi dividida em dois momentos: primeiramente foi realizada a elaboração dos questionamentos norteadores: Quais os melhores métodos de otimização para o envelhecimento ativo? A prática regular de atividade física contribui para uma melhor qualidade de vida nos idosos? Como diminuir os efeitos deletérios do processo de envelhecimento?, e posteriormente foi realizada a pesquisa na base de dados para encontrar os artigos que iriam compor o presente estudo.

De acordo com a **Figura 1**, foram considerados 13 artigos, e destes, 8 foram excluídos a partir da leitura dos resumos por não abordarem os métodos para um envelhecimento saudável, resultando em um total de 5 artigos restantes.

Figura 1. Organograma do processo seletivo dos artigos utilizados na revisão integrativa



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

RESULTADOS

A amostra final resultou em 5 artigos, e em relação ao perfil destes, todos foram publicados nos últimos 8 anos, sendo um de 2019, três artigos de 2017 e um de 2013, encaixando-se nos critérios de inclusão deste referido estudo. Foram todos encontrados na base de dados *Pubmed*, em língua inglesa, sendo representado no **Quadro 2** suas referidas especificações.



Quadro 2. Distribuição dos autores/ano, os principais objetivos do estudo e os resultados obtidos.

Autor	Objetivos	Resultados
(HOOD, A. et al 2019)	Relatar que em uma única sessão de exercício físico é iniciada a sinalização para provocar a biogênese mitocondrial.	O exercício físico é uma terapia não farmacêutica com grande poder de reverter e melhorar a função mitocondrial prejudicada pelo envelhecimento, favorecendo o metabolismo lipídico, manutenção da massa muscular e redução da susceptibilidade apoptótica a longo prazo.
(MARZETTI, E. et al 2017)	Descrever intervenções eficazes para melhorar o estado de saúde e prevenir incapacidades na velhice.	A atividade física é um remédio eficaz contra a sarcopenia e a fragilidade física.
PHILLIPS, C. 2017	Avaliar a relação entre fatores de estilo de vida modificáveis, neuroplasticidade e saúde cerebral ideal durante o envelhecimento, identificando os mecanismos contribuintes para o envelhecimento cerebral positivo.	Níveis elevados de atividade física e o consumo de alimentos saudáveis otimizam a plasticidade neural, e consequentemente, promove uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável.
(RUGBEER, N. et al 2017)	Determinar o efeito de exercícios na qualidade de vida relacionada à saúde de idosos.	Obteve-se resultados satisfatórios na saúde mental, social e na vitalidade, preservando a independência dos idosos.
(CIOLAC, E. 2013)	Discutir o papel do treinamento físico para a prevenção do declínio fisiológico relacionado à idade.	O exercício físico regular ou a atividade física melhoram a qualidade de vida, previnem e controlam o aparecimento de doenças crônicas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

É relatado que a desregulação da rede mitocondrial e o comprometimento da sua função está totalmente relacionada com a redução da massa muscular, que por sua vez está associada ao envelhecimento e o desuso. Portanto, a atividade física tem um elevado potencial de reverter e



otimizar a função mitocondrial prejudicada pelo envelhecimento e o desuso muscular crônico, onde em uma única sessão de exercício inicia-se a sinalização provocando aumento na biogênese mitocondrial, e causando conseqüentemente o favorecimento do metabolismo lipídico, manutenção da massa muscular e redução da susceptibilidade apoptótica a longo prazo (10).

Na idade avançada, a atividade física é essencial para a redução da sarcopenia, restaurando o vigor e prevenindo/retardando o desenvolvimento de deficiências, pois a inatividade física é um grande fator contribuinte para a sarcopenia e a incapacidade funcional e uma das causas de doenças crônico-degenerativas. Em resumo, a prática de atividade física é um potente remédio contra a fragilidade física e a sarcopenia resultantes do envelhecimento (11).

Ressalta-se a grande importância da modificação de estilo de vida com o intuito de proteger a função cognitiva e a saúde cerebral no processo de envelhecimento, onde níveis mais elevados de atividade física e o consumo de alimentos saudáveis contribuem de forma positiva para otimizar a plasticidade neural, de forma que o treinamento cognitivo e a reabilitação poderão ser usados para facilitar a reorganização e o funcionamento adequado dos circuitos cognitivos, além de praticar habilidades para as atividades de vida diária (7).

A frequência de 2X/semana e 3X/ semana possui grandes efeitos na saúde mental e no funcionamento social dos idosos, onde esses resultados obtidos são independentemente da frequência de exercícios citada (2X/ semana e 3X/semana). A frequência de 3X/ semana foi mais eficaz quando relacionada na melhora do resumo do componente mental, além de promover benefícios adicionais em vitalidades. Pode-se também citar que o exercício em grupo possui maior eficácia, melhorando e preservando a qualidade de vida relacionada à saúde (13).

O processo de envelhecimento é inevitável, porém o sedentarismo pode acelerar e agravar sua progressão à medida que a aptidão física é diminuída (cardiorrespiratória e muscular), aumentando a incidência de doenças crônicas e da sarcopenia. O autor também cita que a prática de exercícios/atividade física melhoram a qualidade dos anos vividos, aumentando também a expectativa de vida. Em resumo, é retratada a importância da realização de exercícios regulares ao longo da vida para melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças (14).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática regular de atividade física contribui para um envelhecimento ativo, prevenindo e retardando o desenvolvimento da incapacidade e aumentando a expectativa de vida, otimizando não somente a saúde física, mas também a saúde mental, oferecendo um bem estar de forma holística. Além disso, a inatividade física causa grandes malefícios ao corpo humano, desde a diminuição da massa muscular, até ao aparecimento de doenças sérias.

Os estudos relatam a grande importância da atividade física no processo de envelhecimento, retardando/prevenindo o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, manutenção da massa muscular, redução da sarcopenia, melhorando a qualidade de vida de uma forma geral. Outros



benefícios que a prática da atividade física oferece são na saúde mental, no funcionamento social e na vitalidade, onde esses benefícios são potencializados quando realizados em grupos, tendo uma maior eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Costa J, Vitorino R, Silva G, Vogel C, Duarte A, Santos T. A synopsis on aging—theories, mechanisms and future prospects. *Ageing Res Rev.* 2016;29:90-112. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163716300848?via%3Dihub>.
2. Shetty M, Sajikumar S. “Tagging” along memories in aging: Synaptic tagging and capture mechanisms in the aged hippocampus. *Ageing Res Rev.* 2017;35:22-35. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163716302446?via%3Dihub>.
3. Olshansky S. Has the rate of human aging already been modified? *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2015;5:12. Available from: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/5/12/a025965>.
4. Ruvalcaba N, Ballesteros R. Effectiveness of the vital aging program to promote active aging in Mexican older adults. *Clin Interv Aging.* 2016;11:1631-1644. Available from: <https://www.dovepress.com/effectiveness-of-the-vital-aging-program-to-promote-active-aging-in-me-peer-reviewed-article-CIA>.
5. Gutiérrez M, Tomás J, Calatayud P. Contributions of Psychosocial factors and physical activity to successful aging. *Span J Psychol.* 2018;21:E26. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/contributions-of-psychosocial-factors-and-physical-activity-to-successful-aging/30EBF7FE5F8446C0A61CAE065D2481D3>.
6. Dugan S, Gabriel K, Maia B, Gutierrez C. Physical Activity and physical function: moving and aging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018;45(4):723-736. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088985451830069X?via%3Dihub>.
7. Phillips C. Lifestyle Modulators of neuroplasticity: how physical activity, mental engagement, and diet promote cognitive health during aging. *Neural Plast.* 2017. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/np/2017/3589271/>.
8. Harridge S, Lazarus N. Physical Activity, aging, and physiological function. *Physiology (Bethesda).* 2017;32(2):152-161. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physiol.00029.2016>
9. Antunes B, Rossi F, Cholewa J, Lira F. Regular physical activity and vascular aging. *Curr Pharm Des.* 2016;22(24):3715-3729. Available from: <https://www.eurekaselect.com/140619/article>.
10. Hood D, Memme J, Oliveira A, Triolo M. Maintenance of skeletal muscle mitochondria in health, exercise, and aging. *Annual Reviews.* 2019;81:19-41. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-physiol-020518-114310>.
11. Marzetti E, Calvani R, Tosato M, Cesari M, Bari M, Cherubini A, Broccatelli M, Saveria G, D’Elia M, Pahor M, Bernabei R, Landi F. Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia. *Aging Clin Exp Res.* 2017; 29:35-42. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40520-016-0705-4#citeas>.
12. Rugbeer N, Ramklass S, Mckune A, Heerden J. The effect of group exercise frequency on health related quality of life in institutionalized elderly. *Pan Afr Med J.* 2017;26:35. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/35/full/>.
13. Ciolac E. Exercise training as a preventive tool for age-related disorders: a brief review. *Clinics.* 2013;68(5):710-717. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654306/>.



PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR IDOSOS NO TRATAMENTO DE DIABETES E HIPERTENSÃO

Esther Coutinho Veloso da Silva¹, Mariana Daniel Florentino¹, Thayanne do Nascimento Soares¹, Antônio Alves da Costa Neto², Maria Denise Leite Ferreira³

1. Graduandos em Farmácia da Faculdade Nova Esperança (FACENE-PB);
2. Graduando em Odontologia da Faculdade Nova Esperança (FACENE-PB);
3. Professora Doutora do Curso de Farmácia da Faculdade Nova Esperança (FACENE-PB);

*Correspondência: Rua: Leopoldo Bezerra Cavalcanti, N°219, Oitizeiro, João Pessoa, Paraíba-Brasil; CEP: 58087-040. Email: esthercouthino1@outlook.com

RESUMO

A prática do uso das plantas medicinais (PM) como método curativo se dá desde do princípio e segue até os dias atuais, com maior frequência pela população idosa que dá preferência aos produtos naturais. Diabetes e Hipertensão são as patologias que mais acometem essa classe, o que justifica o crescente consumo de plantas medicinais voltadas a essas doenças. O presente estudo tem por objetivo identificar as PM mais utilizadas, abrangendo doenças específicas, incentivando o seu uso com base em estudos comprovados cientificamente. Trata-se de uma análise bibliográfica em base de dados digitais como o Google Acadêmico, Scielo, PubMed e o Portal de periódicos Capes entre 2011 e 2019. Obteve-se como resultados para hipoglicemiantes (antidiabéticas) *Bauhinia forficata* (pata-de-vaca), *Syzygium jambolanum* (Lam.) DC (jambolão), *Mormodica charantia* L. (melão-de-são-caetano). Para hipertensão, temos a *Melissa officinalis*, (erva-cidreira); *Sechium edule* (chuchu); *Cymbopogon citratus* (capim-santo). Diante tudo que já foi mencionado, evidencia-se a necessidade de um profissional capacitado para orientar a forma correta do uso dessas plantas, como o preparo, o tipo e analisar possíveis interações com os fármacos utilizados para o controle dessas patologias. Levando em consideração que o público que mais faz uso desse método são os idosos e que estes tendem a se auto medicar, deve-se ter uma atenção maior a essa classe, promovendo assim o bem estar e o uso consciente das PM.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Idosos; Diabetes; Hipertensão.

MEDICINAL PLANTS USED BY ELDERLY PEOPLE TO TREAT DIABETES AND HYPERTENSION

ABSTRACT

The practice of using medicinal plants (PM) as a curative method occurs from the beginning and continues to the present day, more frequently by the elderly population who give preference to natural products. Diabetes and Hypertension are the pathologies that most affect this class, which justifies the



growing consumption of medicinal plants aimed at these diseases. The present study aims to identify the most used PM, covering specific diseases, encouraging their use based on scientifically proven studies. This is a bibliographic analysis on digital databases such as Google Scholar, Scielo, PubMed and the Capes journals portal between 2011 and 2019. Results were obtained for hypoglycemic (anti-diabetic) *Bauhinia forficata* (pata-de-vaca), *Syzygium jambolanum* (Lam.) DC (jambolão), *Mormodica charantia* L. (caetano melon). For hypertension, we have *Melissa officinalis*, (lemon balm); *Sechium edule* (chayote); *Cymbopogon citratus* (capim-santo). Given all that has already been mentioned, the need for a trained professional to guide the correct way of using these plants is evident, such as preparation, type and analyzing possible interactions with the drugs used to control these pathologies. Taking into account that the public that makes the most use of this method are the elderly and that they tend to self-medicate, greater attention should be paid to this class, thus promoting the well-being and conscious use of PM. there is a need for a trained professional to guide the correct use of these plants, such as preparation, type and analyze possible interactions with the drugs used to control these pathologies. Taking into account that the public that makes the most use of this method are the elderly and that they tend to self-medicate, greater attention should be paid to this class, thus promoting the well-being and conscious use of PM. there is a need for a trained professional to guide the correct use of these plants, such as preparation, type and analyze possible interactions with the drugs used to control these pathologies. Taking into account that the public that makes the most use of this method are the elderly and that they tend to self-medicate, greater attention should be paid to this class, thus promoting the well-being and conscious use of PM.

Keywords: Medicinal Plants; Seniors; Diabetes; Hypertension.

INTRODUÇÃO

Desde primórdios da humanidade, obtemos as plantas medicinais (PM) como uma fonte de riqueza¹, visto que antepassados não vivenciavam um método curativo avançado e predominava-se a recuperação por intermédio de conhecimentos básicos da fitoterapia. Essa prática segue até os dias atuais e, normalmente, presente com maior frequência na população idosa, no qual dão preferência aos produtos naturais². Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população³. Com isso, a demanda por terapias complementares é certamente pesquisada, e cresce, portanto, o consumo de fitoterápicos, tornando-se opção no meio das redes de saúdes como método de tratamento da população⁴.

De acordo com pesquisas bibliográficas, o maior consumo de plantas medicinais está entre os idosos que procuram para enfermidades tais como a diabetes e hipertensão ⁵. Essas doenças acometem ainda mais a terceira idade devido ao corpo não ter forças suficientes para combater esses problemas, a falta de atividade físicas, alimentação desregulada, relações emocionais, qualidade de vida, imunidade baixa, entre outros fatores que agregam a esse grupo alguma



complicação. Entretanto, assim como cresce a procura de medicamentos sintéticos no tratamento dessas doenças, o uso de fitoterápicos para essa finalidade também vem sendo bastante explorado.

Dessa forma, com a frequente utilização da fitoterapia para esses problemas, foram escolhidas as plantas mais utilizadas no envelhecimento afim de que possa conscientizar a população baseado em pesquisas e, sobretudo, indicadas por um profissional, entendendo que se trata de uma forma terapêutica para variadas patologias⁶.

METODOLOGIA

Foi realizado uma busca por meio de referenciais teóricos publicados em base de dados digitais como o Google Acadêmico, Scielo, PubMed e o Portal de Periódicos Capes. Em seguida, foi analisado e discutido as várias contribuições científicas.

Os critérios de elegibilidade dos artigos eram que estivessem sido publicados no período entre 2011 a 2019, que apresentassem informações de grande relevância e a relação com o sujeito interessado, que abordassem sobre as plantas medicinais utilizadas para o tratamento da Diabetes e Hipertensão e sobre o uso racional das mesmas pelos idosos.

RESULTADOS

A diabetes e a hipertensão são doenças de alto risco cardiovascular e afetam grande parte da população mundial.⁷

Geralmente os tratamentos utilizados no combate dessas enfermidades possuem alto custo, pois os medicamentos são caros.⁷

Por conta disso, há uma busca por tratamentos alternativos, sendo o uso de plantas medicinais uma realidade bastante promissora.⁷

Tabela 1: Plantas medicinais com propriedades antidiabéticas e anti-hipertensivas.

Espécie	Nome popular	Indicação	Contra indicação
<i>Bauhinia forficata</i>	Pata-de-vaca	Antidiabética	Gestante e lactante
<i>Syzygium jambolanum</i> (Lam.) DC	Jambolão	Antidiabética	-
<i>Mormodica charantia</i> L.	Melão-de-são-caetano	Antidiabética	Gestante e criança
<i>Baccharis articulata</i> (Lam.) Pers	Carqueja-doce	Antidiabética	Gestante
<i>Melissa officinalis</i>	Erva-cidreira	Anti-hipertensivo	Hipersensibilidade
<i>Sechium edule</i>	Chuchu	Anti-hipertensivo	Gestante
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim-santo	Anti-hipertensivo	Gastrite
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Sete-sangrias	Anti-hipertensivo	Diarreia



Fonte: própria em 06/09/2020

DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

Em relação às espécies com propriedades antidiabéticas, pode-se notar a tendência de contra indicação para mulheres gestantes e lactantes. Isso acontece, pois o uso de certas plantas medicinais tais como as citadas na tabela, podem acarretar a diminuição da quantidade do leite ou induzir um processo abortivo.⁸

Por outro lado, as plantas com propriedades anti-hipertensivas evidenciaram maior leque de contra indicações. A erva-cidreira, por exemplo, pode causar reação alérgica em alguns indivíduos. Por outro lado, o Capim-santo e a Sete-sangrias possuem potencial de provocar problemas no sistema digestivo.⁹

O uso de qualquer uma das duas categorias de plantas deve ser acompanhado de observação médica, a fim de que as consequências não agravem o quadro clínico do paciente.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos demonstraram que o conhecimento predominante sobre plantas medicinais é o cultural (baseado na tradição familiar) e que tornou-se prática generalizada na medicina popular¹⁰. Logo, é relevante a orientação quanto à forma correta de uso e quais fins terapêuticos, visto que apesar dos produtos fitoterápicos serem classificados como naturais, não estão livres de causar danos ao paciente, podendo apresentar toxicidade e tornar a cura em malefício. Além disso, tem a questão da prática da automedicação. Dessa forma, esses idosos não tem entendimento que o consumo exagerado de vários tipos de plantas pode interagir com os medicamentos que já fazem uso para o tratamento da Diabetes e Hipertensão¹¹.

Portanto, sabendo que os idosos costumam utilizar deste recurso, é válido o incentivo para que esse público procure um profissional capacitado e que tenha um conhecimento sobre as políticas que envolvem esta área, fazendo uma ponte ensino-serviço-comunidade de modo a apascentar o indivíduo dessas informações¹¹. E por fim, ampliará as ofertas de cuidado na Atenção Básica¹².

REFERÊNCIAS

- FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (8), 2385- 2394, 2014.
- VENTURA, Maria de Fátima et al. Uso de plantas medicinais por grupo de idosos de unidade de saúde de Campo Grande, Rio de Janeiro: uma discussão para a implantação da fitoterapia local. 2012.
- IBGE 2020. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 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: 6 set. 2020.
- DA SILVA LIMA, Sílvia Cristina et al. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 778-786, 2012.
- BRUM, Vanessa Silveira et al. USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UM GRUPO DE URUGUAIANA. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 7, n. 2, 2016.



HAHN, SIOMARA REGINA; DA SILVA, BRUNA QUEVEDO. Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemias. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 1-1, 2011.

GUTIÉRREZ, E.R et al. Plantas utilizadas en la medicina tradicional mexicana con propiedades antidiabéticas y antihipertensivas. *Revista de la DES Ciencias Biológico Agropecuarias: Michoacán*, v.14, n.1, p. 45-52, jul/2012.

Plantas Medicinai s e Medicamentos à Base de Plantas na Terapêutica da Diabetes. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011-2012.

NUNES, M. G. S, BERNARDINO, A. O, MARTINS, R. D. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 775-81, dez/2015.

ALBINOT, S.; VELASQUEZ, P. G.; DÜSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro-Paraná. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai s*, v. 15, n. 4, p. 632-638, 2013.

ALBIERO, Adriana Lenita Meyer; DE GODOI PEREIRA, Aline Veloso. A IMPORTÂNCIA DAS PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: OFICINAS DE APRENDIZAGEM. *Arquivos do MUDI*, v. 19, n. 2-3, p. 23-42, 2015.

FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (8), 2385- 2394, 2014.

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL: DESAFIOS PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

Mariana Soares Madruga Guedes Pereira (marianasmgp@gmail.com), George Harley Cartaxo Neves Filho, Luíza Carolina Moreira Marcolino, Marina Ribeiro Coutinho Teixeira de Carvalho, Rafaela Maria Martins Queiroz, Alinne Beserra de Lucena Marcolino (orientadora)

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB), João Pessoa-PB

RESUMO

INTRODUÇÃO: O planejamento e desenvolvimento de ações em prol da saúde favorecem o bem viver da pessoa longeva. No entanto, a população idosa com deficiência intelectual (DI), diante da limitação em suas habilidades adaptativas, pode gerar uma demanda de atenção maior no que se refere aos aspectos de saúde em geral e vários enfrentamentos para um envelhecimento saudável, sendo, no Brasil, esta temática recente e desafiadora. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica relacionada à promoção da saúde da população idosa com deficiência intelectual. **METÓDO E MATERIAIS:** Revisão integrativa da literatura que buscou artigos nacionais e internacionais na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando como descritores: Idosos and Deficiência Intelectual and Promoção da saúde, com os filtros “texto completo”, “inglês” e “português”, no recorte temporal de 2015-2019. **RESULTADOS:** Dos 35 artigos encontrados, 16 foram excluídos entre duplicados ou não atenderem ao objetivo proposto, constituindo um corpus de 19 estudos e identificando-se 02 eixos temáticos principais: (I) Programas educacionais direcionados às pessoas com DI e melhoria no envolvimento e comunicação dos profissionais de saúde e (II) Ampliação da participação, rede de contato, apoio ao estilo de vida saudável e interação social para estes indivíduos.



CONCLUSÃO: Destarte, a pessoa idosa com DI necessita de programas de promoção de saúde que envolvam aspectos desde a prevenção de doenças crônicas à manutenção das habilidades adquiridas ao longo da vida. Isto posto, sugere-se mais evidências científicas que suscitem maior conhecimento acerca desta dupla preocupação: ser idoso e ter deficiência intelectual, de que forma favorecer um envelhecimento saudável?

DESCRIPTORES: Idosos; Deficiência Intelectual; Promoção da Saúde.

HEALTH PROMOTION FOR THE ELDERLY POPULATION WITH INTELLECTUAL DISABILITY: CHALLENGES FOR HEALTHY AGING.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The planning and development of actions in favor of health favor the long-living person's well-being. However, the elderly population with intellectual disabilities (ID), in view of the limitation in their adaptive skills, can generate a greater demand for attention with regard to aspects of health in general and several confrontations for healthy aging, being, in Brazil, this recent and challenging theme. **OBJECTIVE:** To analyze the scientific production related to health promotion for the elderly population with intellectual disabilities. **METHOD AND MATERIALS:** Integrative literature review that searched for national and international articles in the Virtual Health Library (VHL), using as descriptors: Elderly and Intellectual Disability and Health Promotion, with the filters "full text", "English" and "Portuguese", in the 2015-2019 time frame. **RESULTS:** Of the 35 articles found, 16 were excluded between duplicates or did not meet the proposed objective, constituting a corpus of 19 studies and identifying 02 main thematic axes: (I) Educational programs aimed at people with ID and improved involvement and communication health professionals and (II) Expansion of participation, contact network, support for healthy lifestyle and social interaction for these individuals. **CONCLUSION:** Thus, the elderly with ID needs health promotion programs that involve aspects ranging from the prevention of chronic diseases to the maintenance of skills acquired throughout life. That said, more scientific evidence is suggested to raise more knowledge about this double concern: being elderly and having intellectual disabilities, how to favor healthy aging?

DESCRIPTORS: Elderly; Intellectual Disability; Health promotion.

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência intelectual (DI) se caracteriza por possuir inferioridade no funcionamento intelectual global, com limitações de duas ou mais áreas de habilidades, tais como: nas competências sociais e/ou interpessoais, na comunicação, competências acadêmicas funcionais,



no autocontrole e autocuidado, vida doméstica, saúde ou no uso de recursos comunitários, tempo livre, trabalho e/ou ainda na segurança¹.

Nesse contexto, é de extrema importância estar ciente de que, tais limitações e incapacidades exigem cuidados por tempo indeterminado sendo necessário, portanto, que os profissionais considerem fatores como: espaço cultural e da comunidade típico dos pares do indivíduo, distinção linguística, diferenças culturais na forma como as pessoas se comunicam entre si, se movimentam e se comportam².

Porém, o planejamento e desenvolvimento de ações em prol da saúde frente ao processo de envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual é algo recente na nossa sociedade, pois até a metade do século passado elas não ultrapassavam a fase adulta. Esse progresso é devido ao desenvolvimento da medicina e do acesso às informações, principalmente, ao aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil e avanços nas áreas das tecnologias e de tratamentos medicamentosos³.

Observa-se, na prática, que a maioria das pessoas diagnosticadas com esta deficiência apresenta comprometimento leve, sendo capazes de desenvolver algum grau de autonomia, independência e assumir algumas responsabilidades, como a capacidade de se autocuidar. Portanto, devem ser consideradas as habilidades conceituais, sociais e práticas segundo o contexto social e cultural, dando ênfase ao desenvolvimento das potencialidades das pessoas assim avaliadas.

Contudo, se de um modo geral é difícil abordar aspectos que favoreçam o bem viver da pessoa longeva diante das particularidades no processo de senescência/senilidade, quando se trata de pessoas com deficiência intelectual, isto se torna ainda mais complicado e desafiador, uma vez que, diante da limitação em suas habilidades adaptativas, pode-se gerar uma demanda de atenção maior no que se refere aos aspectos de saúde em geral e vários enfrentamentos para um envelhecimento saudável.

Embora se observe na atualidade avanços no processo de inclusão social das pessoas com deficiência intelectual, ampliando-se oportunidades de vivência em diversos contextos, inclusive, um olhar voltado à saúde desta população, a permanência de preconceitos e poucas oportunidades de discussão e reflexão sobre o tema, negação e/ou indiferença sobre o assunto e a dificuldade em compreender os enfrentamentos para um envelhecimento saudável destas pessoas, constituem-se em barreiras diante dos ideais de uma sociedade inclusiva⁴⁻⁵.

Por isso, desenvolver investigação dessa natureza com esta comunidade específica pode desvelar aspectos ainda obscuros, identificar as dificuldades e necessidades subjetivas, agregar qualidade à prática de cuidado e direcionar caminhos para o planejamento e promoção de ações que favoreçam um envelhecer saudável.

Diante deste cenário, o presente trabalho objetiva analisar a produção científica relacionada à promoção da saúde da população idosa com deficiência intelectual com a finalidade de levantar dados relevantes que promovam a disseminação da importância desta temática para a comunidade acadêmica e, conseqüentemente, para estas pessoas. Para isso, foi feita uma busca avançada na



Biblioteca Virtual de Saúde a fim de coletar dados que servissem de base para uma discussão aprofundada sobre o assunto.

METÓDO E MATERIAIS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Através da construção de uma análise amplificada da literatura, a revisão integrativa contribui para a discussão de métodos e resultados de pesquisas, além da reflexão para a realização de novos estudos.

Sendo assim, para nortear a presente revisão integrativa formulou-se a seguinte questão: “Quais as evidências científicas relacionadas à promoção da saúde da população idosa com deficiência intelectual?” A partir disso, foi realizada uma coleta de dados na Biblioteca Virtual de Saúde, em junho do corrente ano, iniciada pela análise dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) pela existência dos tópicos, sendo possível dar início a busca avançada por meio da pesquisa: Promoção da saúde, unida pelo operador booleano AND à Idosos AND Deficiência Intelectual.

Nesse contexto, foi obtido um universo inicial para análise de 147 publicações e, para selecionar com especificidade as mesmas, critérios de inclusão como: “texto completo”, “inglês” e “português” no recorte temporal de 2015-2019 foram aplicados, fato que resultou em um total de 35 documentos. Ademais, após a análise desses achados, 16 estudos foram excluídos, entre repetidos em relação aos artigos já selecionados ou por ser incompatível com o objetivo da revisão em questão. Desse modo, restaram um total de 19 estudos que serviram como material para esta revisão, sendo a extração dos dados realizada com auxílio de instrumento específico, contemplando os seguintes aspectos: título do artigo, autoria, ano de publicação, objetivos, revista/base de dados e principais achados.

Diante disso, as 19 obras foram analisadas a fim de serem confirmadas em cada uma delas a existência do atendimento aos critérios de escolha e de se constatar a qualidade da forma de abordagem da temática em estudo. E, como consequência disso, a eficácia de 100% dessas obras foi confirmada e, foi possível dar início ao estudo afim de todas as 19 publicações para extrair, de forma independente, dados relevantes para a discussão dos resultados que envolveram a promoção da saúde da população idosa com deficiência intelectual.

RESULTADOS

Após a análise dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão (texto completo disponível, artigos em português e inglês, no recorte temporal de 2015-2019) foram delimitados 19 artigos como consta no Quadro 1, sendo realizada uma correlação do título dos artigos, revista e base de dados com os objetivos dos mesmos.



Quadro 1: Correlação do título do artigo, revista, base de dados e ano de publicação e os objetivos das obras selecionadas em um panorama prático e geral.

Artigo	Revista/Base de Dados/Ano de publicação	Objetivos
What is and isn't working: Factors involved in sustaining community-based health and participation initiatives for people ageing with intellectual and developmental disabilities.	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities / MEDLINE/ 2019	Explorar apoios e barreiras para sustentar iniciativas de saúde e participação baseadas na comunidade para pessoas que envelhecem com deficiência intelectual.
Improving healthcare access for older adults with intellectual disability: What are the needs?	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities / MEDLINE/ 2019	Identificar as mudanças que o sistema de saúde deve fazer para melhorar o acesso à saúde de idosos com deficiência intelectual.
Effects of Dementia Care Mapping on well-being and quality of life of older people with intellectual disability: A quasi-experimental study.	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities / MEDLINE/ 2019	Examinar o efeito do mapeamento do cuidado à demência na qualidade de vida de idosos com deficiência intelectual.
Eating together as a social network intervention for people with mild intellectual disabilities: a theory-based evaluation.	International journal of qualitative studies on health and well-being MEDLINE/ 2018	Ofertar inclusão social para as pessoas com deficiência intelectual, explorando quais tipos de participantes foram alcançados e se e como a intervenção produziu os resultados pretendidos.
Perspectives on family caregiving of people aging with intellectual disability affected by dementia: Commentary from the International Summit on Intellectual Disability and Dementia.	Journal of gerontological social work MEDLINE/ 2018	Examinar as situações de cuidado familiar no contexto de um modelo de suporte para adultos com deficiência intelectual afetados por demência.



Effects of response preference on resistance to change.	Journal of the experimental analysis of behavior MEDLINE/ 2018	Avaliar no contexto do treinamento funcional em comunicação para indivíduos que apresentaram ou não apresentaram comportamento problemático.
Health promotion for people with intellectual disabilities - A concept analysis.	Scandinavian journal of caring sciences MEDLINE/ 2018	Promover uma análise sistemática de como a promoção de saúde pode ser compreendida pelos pacientes com deficiência intelectual, e de como ela pode funcionar melhor observando as necessidades e limitações deste grupo.
Qualitative evaluation of a physical activity health promotion programme for people with intellectual disabilities in a group home setting.	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities / MEDLINE/ 2018	Analisar qualitativamente um programa de promoção a atividade física em pacientes com deficiência intelectual em ambiente doméstico.
Healthy lifestyle behaviours for people with intellectual disabilities: An exploration of organizational barriers and enablers.	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities / MEDLINE/ 2018	Identificar a influência das organizações nos comportamentos relacionados ao cuidado com a saúde das pessoas com deficiência intelectual.
Interventions to promote physical activity for adults with intellectual disabilities.	Salud Publica do Mexico MEDLINE/ 2017	Descrever intervenções que promovesses a atividade física em pacientes com deficiência intelectual. Além de destacar os efeitos das atividades nos desfechos em saúde.
GPs' opinions of health assessment instruments for people with intellectual disabilities: a qualitative study.	British Journal of General Practice MEDLINE/ 2017	Explorar as opiniões/considerações dos clínicos sobre a aplicação de uma avaliação de saúde para



		<p>peças com deficiência intelectual.</p>
<p>Caregivers' perception of factors associated with a healthy diet among people with intellectual disability living in community residences: A Concept mapping method.</p>	<p>Research in developmental disabilities MEDLINE/ 2016</p>	<p>Examinar fatores que afetam a oportunidade dos cuidadores de promover uma dieta saudável para os pacientes.</p>
<p>Using token reinforcement to increase walking for adults with intellectual disabilities.</p>	<p>Journal of applied behavior analysis MEDLINE/ 2016</p>	<p>Avaliar a eficácia do reforço de tokens, usando um projeto de reversão ABAB, para aumentar a distância percorrida em adultos com deficiência intelectual leve a moderada em um centro de treinamento diurno para adultos.</p>
<p>Randomized Control Trial of the 3Rs Health Knowledge Training Program for Persons with Intellectual Disabilities.</p>	<p>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities / MEDLINE/ 2016</p>	<p>Avaliar um programa de treinamento em conhecimento em saúde para adultos com deficiência intelectual e habilidades verbais.</p>
<p>Healthy living according to adults with intellectual disabilities: towards tailoring health promotion initiatives.</p>	<p>Journal of Intellectual Disability Research MEDLINE/ 2017</p>	<p>Conhecer as perspectivas de pessoas com deficiência intelectual leve a moderada sobre uma vida saudável.</p>
<p>Da invisibilidade à participação social: promoção da saúde em pessoas com deficiência / From invisibility to social participation: health promotion among persons with disabilities</p>	<p>Revista Brasileira em Promoção da Saúde (Impr.) LILACS/ 2015</p>	<p>Abordar o conceito de vulnerabilidade social(10) como fragilidade do acesso às oportunidades oferecidas pelo ambiente, considerando as condições de saúde, educação, trabalho e acesso a bens materiais e políticos.</p>
<p>Observing practice leadership in intellectual and developmental</p>	<p>Journal of Intellectual Disability Research MEDLINE/</p>	<p>Descrever e testar uma medida observacional da liderança da</p>



disability services.	2015	prática com base em uma entrevista com o gerente da linha de frente, uma revisão da documentação e observações em 58 serviços de deficiência na Austrália.
Individual Placement and Support supplemented with cognitive remediation and work-related social skills training in Denmark: study protocol for a randomized controlled trial.	Trials MEDLINE/ 2015	Avaliar o apoio individual e a intervenção profissional eficaz para a obtenção de emprego competitivo para pessoas com doença intelectual grave.
A systematic review of interventions aiming to improve involvement in physical activity among adults with intellectual disability.	Journal of Physical Activity and Health MEDLINE/ 2015	Realizar uma revisão sistemática de estudos revisados por pares que relataram uma intervenção com o objetivo de melhorar os níveis de atividade física de adultos com deficiência intelectual.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A fim de resgatar os achados e para melhor compreensão e discussão dos aspectos relacionados à promoção da saúde da população idosa com deficiência intelectual, selecionaram-se os artigos por semelhanças temáticas em dois eixos: (I) Programas educacionais direcionados às pessoas com DI e melhoria no envolvimento e comunicação dos profissionais de saúde e (II) Ampliação da participação, rede de contato, apoio ao estilo de vida saudável e interação social para a população idosa com DI.

EIXO TEMÁTICO I: Programas educacionais direcionados às pessoas com DI e melhoria no envolvimento e comunicação dos profissionais de saúde.

O aperfeiçoamento das habilidades de comunicação inerentes a prestação de cuidados aos indivíduos com deficiência intelectual se mostra imprescindível, já que essa aptidão é um dos principais fatores responsáveis pela adesão dos pacientes ao tratamento. Esse cenário, associado a falta de treinamento e desenvolvimento da comunicação, acaba por sobrecarregar os cuidados secundários e terciários, devido a má adesão, a qual poderia ser evitada, caso existisse um bom relacionamento médico-paciente³.

Pela dificuldade em tratar esses indivíduos, e com o intuito de facilitar a prática e a aplicação de técnicas corretas na assistência de pessoas com DI, são desenvolvidas diversas ferramentas tais como o Dementia Care Mapping (DCM). Esses aparatos tentam proporcionar uma melhoria na



qualidade e na eficácia da terapêutica aplicada, além de facilitar diagnósticos mais precoces, já que é observada uma vasta gama de apresentações clínicas, em especial, nos quadros demenciais. Contudo, vê-se que, apesar de serem alternativas válidas e importantes, não dispensa, mas sim, corrobora com a necessidade de técnicas de comunicação, já que essas ferramentas, como o DCM facilita a terapia, mas não apresenta uma mudança clara na qualidade de vida do indivíduo demencial⁶.

Faz-se necessário reconhecer que o treinamento em comunicação não se dá apenas para os prestadores de cuidado, mas sim, para os pacientes com a deficiência intelectual, através do treinamento em comunicação funcional (FCT). Esses indivíduos se beneficiam de uma forma muito ampla, já que facilitam a formação de um binômio médico-paciente, com uma melhor adesão ao tratamento, além de possibilitar a exposição de suas queixas mais assertivamente aos seus médicos e/ou cuidadores⁷.

Contudo, seus resultados dependem de uma seleção correta, já que os pacientes devem estar abertos a essa prática, além de ser uma alternativa a longo prazo. A prática do FCT possibilita uma melhor resposta frente a momentos de desafio encontrados dentro da terapia convencional, sendo uma boa opção como terapia adjunta⁷.

Para isso, ainda é visto como a melhor alternativa a ênfase desse ensino dentro das grades curriculares acadêmicas, permitindo uma formação mais completa dos profissionais, que, por diversas vezes, não tem contato com esse grupo de pacientes com DI, e em alguns casos, nem da temática, dentro da graduação³.

Nota-se que explorar as terapias alternativas prova-se necessário, já que muitas pesquisas não dão a correta visibilidade à práticas alternativas e sua participação na terapêutica bem-sucedida de muitos pacientes.

EIXO TEMÁTICO II: Ampliação da participação, rede de contato, apoio ao estilo de vida saudável e interação social para a população idosa com DI.

Nas últimas décadas observa-se o aumento na expectativa de vida de indivíduos com deficiência intelectual, havendo uma mudança drástica no perfil epidemiológico. Contudo, o acesso à saúde vem enfrentando diversos obstáculos, havendo uma menor adesão nos casos de prejuízo cognitivo e essas barreiras apenas aumentam com o passar dos anos e com o envelhecimento do grupo³.

A atuação de uma equipe multiprofissional também é um fator que atua sinergicamente com a adequação dos ambientes em prol da saúde desta população. Nesse sentido, profissionais como geriatras, neurologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais são capazes de compor uma rede de apoio para incentivar o



estilo de vida saudável, adequações necessárias e também a interação social a fim de promover avanços na saúde e cuidado direcionado a estas pessoas.

Sabe-se que participações sociais e a formação de redes de contato possibilitando uma interação social são pontos de dificuldade em indivíduos com déficit intelectual. Sendo importante o desenvolvimento de ferramentas que facilitem essa interação, como ações sociais voltadas a essa temática. Dessa forma, indivíduos, antes taxados como dependentes, podem assumir posições de influência e de responsabilidade, gerando uma sensação de autossuficiência que, em muitos casos, é benéfica ao paciente⁸.

Essa modalidade de intervenções consegue trazer uma melhora significativa na qualidade de vida, além de um bem-estar mental. Contudo, foi observado um resultado bem mais homogêneo nos casos em que já existia uma rede de contato pré-existente⁸.

Além de ser perceptível a transição epidemiológica vivenciada nos dias atuais, os indivíduos com deficiência intelectual apresentam um processo de envelhecimento mais precoce e mais rapidamente quando comparados com a comunidade em geral. Isso corrobora para a necessidade de programas que permitam uma participação social e independência, sendo esses os objetivos centrais das formas de intervenção alternativas baseadas no cuidado através da comunidade e dos cuidados familiares⁹.

Quando inseridos em programas que os apoiam, é possível que esses indivíduos consigam participar e interagir, permitindo um envelhecimento mais saudável. Apesar dos benefícios encontrados, é perceptível a presença de barreiras como a dificuldade de manter esses programas por longos períodos de tempo, impossibilitando a observação de resultados advindos da prática em longo prazo^{10,11}.

Em suma, ainda existem impasses para a efetiva inclusão social destas pessoas como a dificuldade de interação seja entre familiares, profissionais de saúde e a sociedade como um todo, a falta de preparo dos profissionais no cuidado direcionado a esta população específica e a incipiente ação de políticas públicas que favoreçam a adaptação dos locais destinados a uma vida saudável e estimulação da participação social e rede de contato e apoio a estas pessoas com DI que estão envelhecendo.

Entretanto, a insistência no avanço dessa inclusão é o que garantirá resultados de maiores desenvolvimentos nos aspectos biopsicossiais destes sujeitos, sendo assim, o empenho na realização das práticas mencionadas como favorecedoras desse processo são de suma importância, tendo em vista que a partir das mesmas, será possível promover um envelhecimento mais saudável para esta população idosa com DI.

CONCLUSÃO

Após o estudo integral das 19 obras que compuseram o acervo científico desse trabalho, foi possível perceber que a promoção da saúde para a população idosa com deficiência intelectual é um



processo que deve abranger não somente uma preocupação apenas nesta fase longa, mas também deve promover avanços nas relações sociais, no comportamento diante das mais diversas situações, na fala e na comunicação por sinais e por expressões durante toda a vida. Dessa maneira, a fim de trazer benefícios para os principais agentes envolvidos, sejam os profissionais da saúde das mais diversas áreas ou os próprios idosos com DI, adequações na qualificação dos profissionais, desde os ambientes estudantis quanto aos métodos de ensino devem existir com a finalidade de compreender mais profundamente a temática da deficiência intelectual e só assim ser possível atender as especificidades do envelhecimento diante desta condição.

Em acréscimo, também foi possível concluir que mesmo sabendo da importância da promoção de um envelhecimento saudável, ainda existem muitos impasses que impedem a ocorrência da mesma, de forma efetiva e integral. Assim, a ausência de políticas públicas de incentivo às adaptações, a inexistência de qualificação por parte de muitos profissionais e a não participação de uma equipe multiprofissional na composição de uma rede de apoio são fatores que se apresentam barreiras para o alcance deste processo.

Destarte, a pessoa idosa com DI necessita de programas de promoção de saúde que envolvam aspectos desde a prevenção de doenças crônicas à manutenção das habilidades adquiridas ao longo da vida.

Por fim, esta obra teve a finalidade de realizar um levantamento de informações científicas que colocam em evidência a importância da promoção da saúde para a população idosa com DI e também a necessidade da disseminação e do aprimoramento dessa prática com o objetivo de promover qualidade de vida aos dias de dificuldade vivenciados pelo público em questão, juntamente com seus familiares e profissionais.

Outrossim, o estudo também teve a intenção de descrever uma visão sobre a temática tanto para a comunidade científica quanto para os leigos que vivenciam, no dia a dia, questões sobre o assunto abordado ou que tem interesse em entender o mesmo, sugerindo reflexões e mais produção científica sobre esta dupla preocupação: ser idoso e ter deficiência intelectual, de que forma favorecer um envelhecimento saudável?

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. DSM – IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado. Tradução C. Dornelles. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Shogren KA, Lopez SJ, Wehmeyer ML, Little TD, Pressgrove CL. The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*. 2010; 1(1):37-52.

Navas P, Dominguez LG, Liorente S, Tasse MJ. Improving healthcare access for older adults with intellectual disability: What are the needs? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2019; 32(6):1453-64.

Littig PMCB, Córdia DR, Reis LB, Ferrão ES. Sexualidade na deficiência intelectual: Uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2012; 18(3):469-86.



- Bastos OM, Deslandes SF. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais e adolescentes. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2012; 22(3):1031-46.
- Schaap FD, Dijkstra GJ, Stewart RE, Finnema EJ, Reijneveld SA. Effects of Dementia Care Mapping on well-being and quality of life of older people with intellectual disability: A quasi-experimental study. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019;32(4):849-60.
- Ringdahl JE, Wendy KB, David PW, Kaila C, Maggie AM et al. Effects of response preference on resistance to change. *Journal of the experimental analysis of behavior*. 2018; 109 (1): 265-80.
- Kruithof K, Suurmond J, Harting J. Eating together as a social network intervention for people with mild intellectual disabilities: a theory-based evaluation. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2018; 13(1); 1-11.
- Nancy J, Tiziano G, Karen W, Matthew P et al. Perspectives on family caregiving of people aging with intellectual disability affected by dementia: Commentary from the International Summit on Intellectual Disability and Dementia. *Journal of gerontological social work*. 2018; 61(4):411-31.
- Spassiani NA, Brad AM, Megan SAC, Tamar H, Joy H. What is and isn't working: Factors involved in sustaining community-based health and participation initiatives for people ageing with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2019; 32(6):1465-77.
- Bakker-Van GE, Tim CH, Peter LBJ, Lucassen F VDM, Driessen M Dees MK et al. GPs' opinions of health assessment instruments for people with intellectual disabilities: a qualitative study. *British Journal of General Practice*. 2017; 67(654):41-8.

PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO ATRÁVES DO PILATES NO SOLO: UM RELATO ENVOLVENDO UM GRUPO DE IDOSOS

RESUMO

Introdução: O campo de estágio é uma experiência com intuito de promover vivências na comunidade. Nele destaca-se o envelhecimento ativo, uma proposta de saúde, de participação e proteção social, que motiva o idoso a mudar seus hábitos de vida, uma estratégia advinda disso é o Pilates no Solo. **Objetivos:** Relatar a experiência da promoção do Envelhecimento Ativo através do Pilates no Solo. **Materias e métodos:** Trata-se de um relato de experiência da disciplina do Estágio Supervisionado I, Fisioterapia na Atenção Primária, realizada no município de Cabedelo – PB, no Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCI). Onde as atividades desenvolvidas tiveram a proposta dinâmica, iniciando por meio da aferição dos sinais vitais de todos os idosos, após uma escuta qualificada das queixas e, em seguida, foram informados sobre o que seria aplicado. Os exercícios seguiram por: aquecimento (10 min), alongamentos (10 min), Pilates no Solo (30 min), terminando com exercícios respiratórios para o relaxamento. Finalizado os exercícios, foram aferidos os sinais vitais finais. **Resultados:** Observou-se uma minoria de idosos com



dificuldade durante a realização de alguns exercícios por apresentar Labirintite, porém foi reajustado e adaptado o movimento e não houve desistências. Outros relatam melhora da flexibilidade e diminuição dos quadros álgicos após as aulas. **Conclusão:** Foi visto uma responsabilidade dos acadêmicos no papel de promoção e prevenção de saúde. Observou-se através dos relatos das idosas uma melhora na qualidade de vida, da funcionalidade e do nível de dor que antes referiam.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde do Idoso; Técnicas de Exercício e de Movimento.

PROMOTING ACTIVE AGING THROUGH PILATES ON THE SOIL: A REPORT INVOLVING A GROUP OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Introduction: The internship field is an experience in order to promote experiences in the community. It highlights active aging, a proposal for health, participation and social protection, which motivates the elderly to change their lifestyle habits, a strategy that comes from this is Pilates on the Ground. **Objectives:** To report the experience of promoting Active Aging through Pilates on the Ground. **Materials and methods:** This is an experience report of the subject of Supervised Internship I, Physiotherapy in Primary Care, held in the city of Cabedelo - PB, at the Center for the Living of the Elderly (CCI). Where the activities developed had the dynamic proposal, starting by checking the vital signs of all the elderly, after a qualified hearing of complaints, and then they were informed about what would be applied. The exercises followed by: warm-up (10 min), stretching (10 min), Pilates on the Ground (30 min), ending with breathing exercises for relaxation. At the end of the exercises, the final vital signs were measured. **Results:** A minority of elderly people with difficulty were observed during the performance of some exercises due to presenting Labyrinthitis, however the movement was readjusted and adapted and there were no dropouts. Others report improved flexibility and decreased pain after classes. **Conclusion:** A responsibility of academics in the role of health promotion and prevention was seen. Through the reports of the elderly women, an improvement in the quality of life, functionality and level of pain that they previously mentioned was observed.

Keywords: Aging; Health of the Elderly; Exercise and Movement Techniques.

INTRODUÇÃO

O campo de estágio é uma experiência com intuito de promover vivências na comunidade, onde o aluno é o alvo no processo de aprendizagem, colocando a eficiência das teorias ensinadas em prática, surgindo um aperfeiçoamento na ação do trabalho. Faz-se importante a criação das relações entre os pacientes e os demais profissionais, para que se reconheçam as dificuldades a serem enfrentadas, possibilitando a manifestação de estratégias para cada caso atendido⁽⁸⁾.

A Atenção Básica, como sendo a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui o papel de identificar as necessidades do local, fornecendo ações de promoção de saúde, e principalmente ampliando a qualidade de vida das pessoas. Nesse campo destaca-se o público idoso, onde o principal objetivo é a promoção do envelhecimento ativo, uma proposta de saúde, de participação e de proteção social, motivando o idoso há mudanças nos seus hábitos de vida⁽⁶⁾.



De acordo com a OMS (2005), o envelhecimento ativo é um processo de modificação na saúde, com participação e segurança, com intuito de promover melhor qualidade de vida conforme as pessoas envelhecem. E quando ampliando para as Políticas Públicas de Saúde, o envelhecimento ativo promove mudanças na vida do idoso nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, gerando um favorecimento global, beneficiando com a redução dos agravos de saúde e gastos em tratamentos medicamentosos⁽³⁾.

Uma estratégia advinda disso é o Pilates no Solo, um método de condicionamento físico, que possui como objetivos a consciência corporal, melhora da postura, da respiração, flexibilidade, equilíbrio, coordenação, e a tonificação dos músculos. A técnica foi criada pelo alemão Joseph Pilates, para necessidade do fortalecimento da sua saúde que era fragilizada, além dos seus problemas respiratórios, e a partir do Pilates foram observados os benefícios. Por isso o intuito na adesão na vida de idosos, para manutenção da saúde, e melhora da funcionalidade das atividades de vida diária⁽⁵⁾.

O objetivo do estudo é relatar a experiência da promoção do Envelhecimento Ativo através do Pilates no Solo.

METODOLOGIA

O relato de experiência é um método que descreve uma devida vivência que contribui de forma relevante para o desenvolvimento dos acadêmicos na sua área de atuação, além disso, através da prática pessoal ou em conjunto, a troca e a proposição de ideias pode haver uma melhoria do cuidado na saúde⁽²⁾. Dessa forma, a experiência ocorreu através da disciplina do Estágio Supervisionado I, Fisioterapia na Atenção Primária, realizada no município de Cabedelo – PB, no Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCI). Participam em média 35 idosos da atividade com idade média de 68 anos. Dentre as várias atividades desenvolvidas pelos discentes do Curso de Fisioterapia do UNIPÊ neste local, destacou-se o Pilates no solo. Nesta prática semanal com os idosos foi necessário: avaliações posturais dos envolvidos, nos idosos, aferição dos sinais vitais de todo o grupo, escuta qualificada das queixas e, em seguida, informações sobre o que seria aplicado a cada encontro. Os exercícios se ordenaram por: aquecimento (10 min), alongamentos (10 min), Pilates no Solo, iniciando com ativação do centro de força, posteriormente com exercícios de centralização para que tenha como foco sempre os músculos centrais do corpo, são eles: Rolamento para trás, e para cima; Alongamento de uma perna, e depois das duas; Alongamento da coluna para frente; Torção da coluna; Postura de tique-taque; Chutes laterais; Postura de Sereia; Ponte com os ombros; Finalizando com a Preparação para postura de Cisne (30 min), exercícios respiratórios para o relaxamento. Terminado a prática com a verificação os sinais vitais finais, a fim de controlar melhor a condição clínica de cada idoso participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Após a concretização da prática de exercícios com os idosos, observou-se que apenas uma minoria do grupo possuiu grau de dificuldade durante a realização de alguns movimentos por apresentarem patologias associadas à tontura, como Labirintite, entre outras patologias que podem oferecer empecilho em alguma atividade. Entretanto foram reajustados e adaptados os movimentos e não houve desistências. Outros idosos relataram melhora da flexibilidade e diminuição dos quadros álgicos após as aulas.

É natural que no processo de envelhecimento exista o processo de senescência, porém pela falta de cuidados nessa faixa etária da vida, existe o processo de senilidade, onde ocorre o declínio patológico do corpo. Porém, apesar de ser comum entre os idosos, não impõe limitação para a prática de atividades, desde que sejam controladas as enfermidades já existentes, para uma melhor capacidade funcional ⁽¹⁾.

Os benefícios oriundos do treinamento físico produzem uma melhora significativa em relação à independência do idoso. Por isso é tão importante a prática na terceira idade, para que se proporcione maior disposição na vida diária, além das melhoras dos aspectos da saúde em geral, como a cura contra a depressão por medo, ou isolamento social por incapacidades. O bem estar físico auxilia na autoconfiança e empoderamento do idoso ⁽⁴⁾.

Outra questão favorável do método Pilates, foi relatada pela diminuição da dor após as práticas, principalmente a lombar, que é uma das queixas frequentes em idosos. Segundo autores ⁽⁷⁾, o Pilates estimula a estabilização lombo-pélvica, condicionando a musculatura do tronco pela estabilidade da região lombar. E esses exercícios previnem e reabilitam a lombalgia crônica, através da ativação sincronizada dos músculos profundos, que é realizado no método.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi visto uma responsabilidade diante dos acadêmicos presentes na atuação da promoção e prevenção da saúde, visto que é essencial promover a saúde e assim, prevenir doenças, visando um estilo de vida mais saudável no grupo de idosos. A experiência vivenciada por meio do pilates no solo com o grupo possibilitou reflexões diante dos relatos dos idosos, pois apresentaram melhora na qualidade de vida, da funcionalidade e do nível de dor que antes referiam em que foram fatores que trouxeram benefícios citados por eles vindo do pilates e assim, esse método contribuiu nesse processo do cuidado sendo bom para os idosos.

A fisioterapia é essencial no processo de envelhecimento, dessa forma auxilia na prevenção de doenças que são causadas por esse processo natural, na promoção de sua independência funcional, minimiza ou elimina fatores de risco, podendo também oferecer orientações, além disso, ressalta-se a importância da fisioterapia no caráter reabilitador, na avaliação dos idosos, os meios causadores das lesões, dores, doenças e o tratamento sendo realizado por meio de medidas terapêuticas.



REFERÊNCIAS

- ALBERTE JSP, RUSCALLEDA RMI, GUARIENTO ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev SBCM* 2015; 13(1): 32-9.
- Escrita Acadêmica. O relato de experiência. Acesso em 14 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relato-de-experiencia/>.
- LEÃO GC, RIBEIRO JCT, BIAGINI AP, RONCHI CF, SALUM EO, ACCIOLY MF *et al.* Papel do Fisioterapeuta no Envelhecimento Ativo. *Cd de Ed, Saúde e Fisio* 2020; 7(13): 134-144.
- LIMA AC, OLIVEIRA APS, SILVA JS, CUNHA VR, SIQUEIRA TDA. Benefícios da Atividade Física para a Aptidão do Idoso no Sistema Muscular, na diminuição de doenças crônicas e na saúde mental. *BIUS* 2016; 7(2): 37-43.
- OLIVEIRA, AGT. Benefícios do método pilates na terceira idade: uma revisão sistemática. Brasília. Monografia [Bacharel em Educação Física] - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2020.
- PRADO NMBL; [SANTOS AM](#). Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde debate* [online] 2018; 42(1): 379-395.
- SILVEIRA APB, NAGEL LZ, PEREIRA DD, MORITA AK, SPINOSO DH, NAVEGA MT *et al.* Efeito imediato de uma sessão de treinamento do método Pilates sobre o padrão de cocontração dos músculos estabilizadores do tronco em indivíduos com e sem dor lombar crônica inespecífica. *Fisio e Pesq* 2018; 25(2): 173–181.
- VIANA RS, BARBOZA RC, SHIMODA E. A Importância do Estágio Supervisionado para a Formação do Profissional Técnico em Enfermagem. *Rev Cient da Facul de Med de Campos* 2020; 15(1): 11-17.

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Barbara Vitória dos Santos Torres¹, Sandro Marcelo da Silva Ferreira Júnior², Márcia Gabriele Ferreira de Oliveira², Jandson de Oliveira Soares³.

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões - Maceió, Alagoas, Brasil.

² Acadêmico(a) de Enfermagem, Faculdade Estácio, Maceió, Alagoas, Brasil.

³ Enfermeiro, Docente da Escola Técnica em Saúde Santa Bárbara, Maceió, Alagoas, Brasil.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica a pessoa idosa como aquela que possui idade igual ou acima de 60 anos, com o envelhecimento surgem mudanças morfofuncionais que incide na qualidade de vida dos idosos, afetando o realização de atividades cotidianas. A medida que o envelhecimento ocorre, começa-se surgir limitações, seja elas, físicas, cognitivas ou mentais, com isso, muitos idosos passam a requerer cuidados, e, quando as famílias não podem ampará-los, têm-se a opção de residir em instituições de longa permanência para idosos. Esse trabalho objetivou avaliar dentro das evidências da literatura científica a qualidade de vida e saúde de idosos institucionalizados. Trata-se de uma revisão integrativa, a busca deu-se a partir do portal da



Biblioteca Virtual em Saúde, nos bancos de dados MedLine, LILACS e BDEnf. A partir da busca foram identificados 50 estudos, sendo 09 selecionados para a revisão, dos quais a prevalência do sexo feminino e o baixo nível de escolaridade nas instituições foi evidente, ainda, a falta de atividades físicas e o isolamento social mostraram ocasionar o declínio da qualidade de vida dos residentes. Nesse ínterim, conclui-se que idosos institucionalizados podem se sentir isolados ou até mesmo apresentarem dificuldades para aceitar e adaptar-se a nova moradia, o que pode aumentar os níveis de depressão e afetar a qualidade de vida da população idosa, sendo necessário que os profissionais atuantes nessas instituições encontrem maneiras de prevenir o declínio da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idoso; Instituições de longa permanência para idosos.

QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) identifies the elderly as someone aged 60 years or over, with aging, morphofunctional changes arise that affect the quality of life of the elderly, affecting the performance of daily activities. As aging occurs, limitations start to appear, whether they are physical, cognitive or mental, with this, many elderly people start to require care, and, when families cannot support them, they have the option of living in long-term care facilities for the elderly. This work aimed to evaluate, within the evidences of the scientific literature, the quality of life and health of institutionalized elderly. It is an integrative review, the search took place from the Virtual Health Library portal, in the MedLine, LILACS and BDEnf databases. From the search, 50 studies were identified, of which 9 were selected for review, of which the prevalence of females and the low level of education in the institutions was also evident, the lack of physical activities and social isolation showed to cause the decline of quality of life of residents. In the meantime, it is concluded that institutionalized elderly people may feel isolated or even have difficulties in accepting and adapting to new housing, which can increase the levels of depression and affect the quality of life of the elderly population, requiring that professionals working in these institutions find ways to prevent the decline in the quality of life of this population.

Keywords: Quality of life; Aged; Homes for the aged.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica a pessoa idosa como aquela que possui idade igual ou acima de 60 anos, porém essa consideração se refere, exclusivamente, ao envelhecimento biológico, não impedindo assim, que a pessoa idosa seja intelectual e socialmente ativa. Com o envelhecimento faz-se necessário que a sociedade obtenha um novo olhar no sentido de proporcionar uma melhor qualidade de vida em qualquer espaço de inserção para a pessoa idosa.¹

No Brasil, a população idosa tem aumentado acentuadamente nas últimas décadas. E com o aumento dessa população, tornou-se relevante para a sociedade a promoção de uma velhice digna, ativa e saudável. Ainda, atualmente, a velhice não é associada somente quanto à passagem do tempo, mas também em como essa etapa da vida tem sido experimentada pelo indivíduo através de sua relação com os fatores sociais, econômicos, biológicos e psicológicos.²

Ressalta-se que com o envelhecimento surgem as mudanças morfofuncionais que incide na qualidade de vida dos idosos, afetando o realização de suas atividades cotidianas, tornando-os mais susceptíveis e vulneráveis a certos agravos na saúde, como o aparecimento de patologias,



afetando assim, a qualidade de vida dessa população.¹ Com o surgimento das mudanças morfofuncionais, muitos idosos passam a necessitar de cuidados, e quando esta realidade não é amparada pela família, independente dos motivos, os idosos dependentes passam a residir em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).³

As ILPI são estabelecimentos para atendimento integral da pessoa idosa independentemente de sua capacidade funcional, podendo ser governamental ou não, e possuem a premissa de zelar pela liberdade, dignidade e cidadania de seus residentes. O processo de institucionalização pode ser difícil para o idoso, principalmente, em relação à inclusão e integração social do indivíduo no novo ambiente, o que contribui para o surgimento de outras patologias.⁴⁻⁵

Desse modo, torna-se importante conhecer o impacto do processo de institucionalização nos idosos e como tal processo afetou a qualidade de vida e saúde dessa população, assim, o trabalho objetivou avaliar dentro das evidências da literatura científica a qualidade de vida e saúde de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Foi realizado uma Revisão Integrativa de literatura (RI), a qual é um método que sintetiza informações relevantes de pesquisas disponíveis sobre determinada temática, e usa o produto desse trabalho para orientar a prática e para planejar novas pesquisas.⁶ A RI possui seis etapas de desenvolvimento, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁷

Para auxiliar no desenvolvimento da pergunta norteadora do estudo foi utilizado a estratégia PICO,⁸ a qual apresenta os acrônimos P = Paciente ou Problema, I = Intervenção, C = Comparação ou Controle, O = Outcomes ou Desfecho, dessa forma, foi elaborada a pergunta “Qual é a qualidade de vida e saúde de idosos institucionalizados?”. A lista de conferência específica PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁹ foi utilizada para guiar o estudo, esta consiste em um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, possuindo como objetivo ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises.

Na etapa seguinte, os critérios de inclusão e de exclusão para a busca ou amostragem na literatura foram definidos. Os critérios de inclusão selecionados foram: título, resumo, relevância, disponibilidade gratuito e na íntegra, idioma português e/ou espanhol, e metodologia clara. Já os critérios de exclusão corresponderam aos artigos que não eram pertinentes ao tema e publicações anteriores a 2015.

Os estudos foram encontrados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), a partir de estratégia de busca avançada auxiliada pelo operador booleano “AND” associando os descritores retirados da lista de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Qualidade de vida, idoso, instituições de longa permanência para idosos.



Para a etapa de coleta de dados, que constitui a terceira etapa, foi elaborado um banco de dados pelos autores, tendo como objetivo facilitar a organização dos materiais utilizados na RI. As variáveis aplicadas no banco de dados foram: título, ano, nível de evidência e os achados importantes, para que dessa forma seja mais prática a identificação das informações pertinentes de cada artigo. Ademais, para avaliar o nível de evidência dos artigos selecionados foi empregado o método Oxford Centre for Evidence-based Medicine,¹⁰ conforme **Quadro 1**, que classifica a evidência em 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5.

Quadro 1 - Nível de Evidência Científica seguindo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-based Medicine.

Nível de evidência científica por tipo de estudo - Oxford Centre for evidence-based Medicine.			
GR*	NE**	Prevenção/Tratamento - Etiologia	Diagnóstico
A	1A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos nível 1 critério de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos
	1B	Ensaio clínicos controlados e randomizados com intervalo de confiança estreitos.	Coorte validada com bom padrão de referência critério diagnóstico testado em um único centro.
	1C	Resultado terapêutico do tipo "tudo ou nada".	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.
B	2A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudo de coorte.	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2
	2B	Estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade)	Coorte exploratória com bom padrão de referência critério diagnóstico derivado ou validada em amostras ou bancos de dados.
	2C	Observação de resultados terapêuticos (<i>outcomes research</i>), estudo ecológico.	
	3A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudo caso-controle.	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnóstico de nível > 3B.
	3B	Estudo caso-controle.	Seleção não consecutivas de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente.
C	4	Relato de caso (incluindo estudo de coorte e ou caso-controle de menor qualidade).	Estudo de caso-controle ou padrão de referência pobre ou não independente.
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)	

Fonte: Oxford Centre for evidence-based Medicine. *Graus de recomendação. **Nível de Evidência.

Na quarta etapa, houve a análise crítica dos estudos incluídos, os quais foram avaliados de forma crítica, de acordo com a metodologia empregada, resultados obtidos e capacidade de contribuir



com o objetivo desta pesquisa. Essa parte foi realizada por três revisores independentes, que na não aquiescência, um quarto revisor foi consultado.

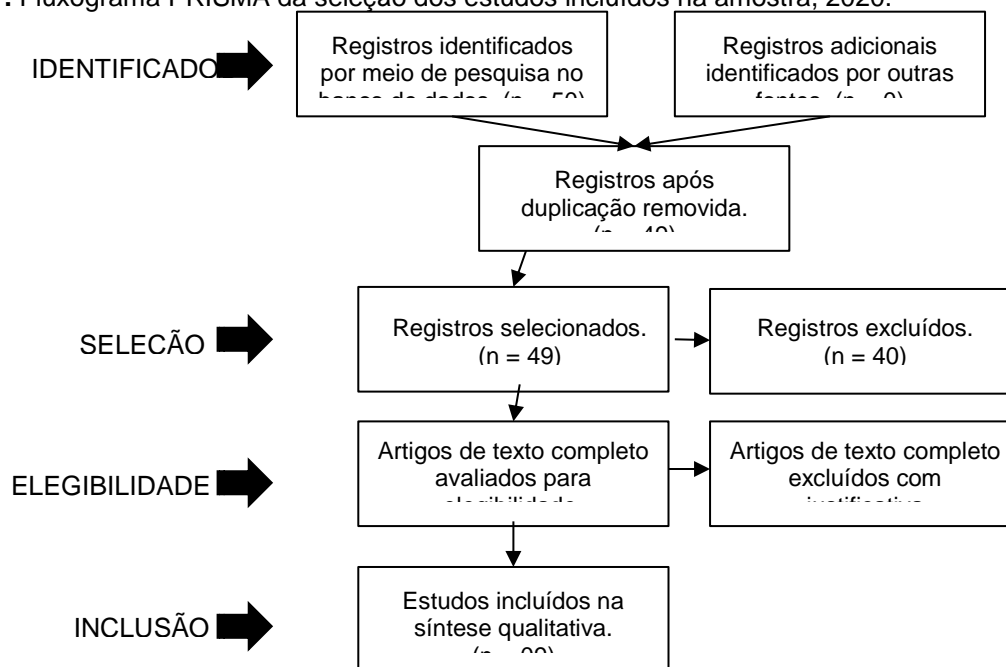
A penúltima etapa, refere-se a discussão dos resultados, nela os dados de cada artigo incluído no estudo foram profundamente analisados e discutidos, comparando-os a luz de referencial teórico pertinente e atual, dessa forma, foi conceituado os pontos pertinentes dos estudos e a capacidade deles de contribuir para a pesquisa. Ainda, nesta etapa foi possível a identificação de sugestões para futuras pesquisas.

Na etapa final, que consiste na apresentação da revisão integrativa, foi elaborado um documento que descreve quais foram as etapas percorridas na RI e quais foram os principais achados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Ademais, os artigos incluídos à RI receberam uma identificação, para que dessa forma facilitasse a análise dos dados, com disso, foi utilizada a letra A para identificação de cada artigo, associado a um número sequencial de ordem crescente a partir do "1".

RESULTADOS

O cruzamento dos descritores nos bancos de dados selecionados juntamente com os critérios de inclusão e exclusão, resultou em 50 registros, dos quais haviam 1 duplicado, após a análise dos registros, 09 artigos foram identificados como pertinentes e dessa forma foram incluídos no estudo. O detalhamento da seleção está exposto no fluxograma presente na **Figura 1**.

Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na amostra, 2020.



Fonte: Autores, 2020.

Os artigos incluídos na RI estão exibidos no consolidado presente no **Quadro 2**, o qual exhibe título, nível de evidência e os objetivos principais dos artigos selecionados.



Quadro 2. Artigos incluídos na Revisão Integrativa, Maceió, Alagoas, Brasil, 2020.

Id*	TÍTULO	NE**	OBJETIVOS PRINCIPAIS
A1	Promoção de saúde de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência: uma pesquisa dialógica. ¹¹	2B	Compreender o papel que atividades dialógicas assumem na promoção da saúde de idosos institucionalizados.
A2	Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. ¹²	2B	Analisar as características do idoso institucionalizado apontando correlações.
A3	Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado com sinais de demência. ¹³	2B	Avaliar a qualidade de vida de idosos com sinais de demência residentes em ILPI em Betim, Minas Gerais.
A4	Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosas em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer. ¹⁴	2B	Investigar se mulheres idosas que fazem atividades de lazer regularmente apresentam índices de ansiedade e depressão menores e qualidade de vida maiores que aquelas que não fazem.
A5	Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. ¹⁵	2B	Avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em ILPI de alto padrão econômico.
A6	Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. ¹⁶	2B	Comparar a qualidade de vida entre idosos que vivem em uma comunidade brasileira, e idosos que vivem em ILPI.
A7	Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. ¹⁷	2B	Avaliar possíveis diferenças na qualidade de vida da pessoa idosa em lista de espera para residir em ILPI (espera), residente em instituição (residente), e daquele que não está em lista de espera (não espera).
A8	Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. ¹⁸	2B	Averiguar a associação entre a fragilidade nos idosos institucionalizados.
A9	Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão sistemática de estudos quantitativos. ¹⁹	2A	Verificar as evidências científicas sobre estudos observacionais que avaliaram a qualidade de vida global de residentes em ILPI.

Fonte: Autores, 2020. *Identificação **Nível de Evidência.

Os trabalhos selecionados correspondem aos últimos cinco anos. Em relação ao nível de evidência, oito corresponderam ao nível 2B e um ao nível 2A, conforme o método Oxford Centre for Evidence-based Medicine, evidenciado no **Quadro 1**.

Quanto aos achados principais evidenciados nos artigos selecionados, o sexo feminino foi prevalente nos estudos, cerca de 66,6% dos trabalhos apresentaram que a população de pessoas idosas, residentes em ILPIs, é majoritariamente formada por mulheres com baixa escolaridade. Ainda, foi possível identificar que a falta de atividades físicas e o isolamento social ocasionados pelas ILPI contribuem para o declínio da qualidade de vida dos idosos residentes.

DISCUSSÃO

A presente RI buscou analisar de maneira ampla as evidências científicas sobre a qualidade de vida dos idosos residentes em ILPI, foram inúmeros instrumentos utilizados nos estudos incluídos na revisão com o intuito de avaliar a qualidade de vida desses idosos, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), questionário Nottingham, WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life Group*), entre outros. Dessa forma, foi possível observar as inúmeras variáveis que podem afetar a qualidade de vida dessa população

O baixo nível de escolaridade, sexo feminino, comorbidades, incapacidade funcional, depressão, a falta de atividades físicas e o isolamento social provocado pela própria



institucionalização são variáveis que contribuem para o avanço do declínio funcional e cognitivo do idoso, impactando no declínio da qualidade de vida desses residentes, como evidenciado nos trabalhos A3¹³ e A9¹⁹.

A predominância feminina entre os idosos é denominado *feminização da velhice*, em comparação aos homens, as mulheres possuem uma expectativa de vida de cinco a sete anos a mais que eles. Vale assinalar que por serem mais longevas, as mulheres, principalmente as com baixos rendimentos, estão mais expostas à carência econômica e de cuidados, que tendem a somar-se às sequelas das doenças crônico-degenerativas, a um período prolongado de viuvez, isolamento, abandono e à violência doméstica, familiar, do que os homens velhos.²⁰

Assim, a maior expectativa de vida das mulheres, em relação aos homens, não se constitui, necessariamente, que as mesmas desfrutem de melhores condições sociais, de saúde e da qualidade de vida. Além disso, idosas com um nível socioeconômico baixo tendem a ter mais problemas de saúde, maior dependência e encontram uma maior dificuldade de conseguir pessoas que se disponibilizem a morar e viver com elas, sendo muitas vezes, internadas em ILPI.²⁰

A demanda da assistência à saúde fornecida pelas ILPI costuma ser em função do grau de dependência e características de saúde/doença distintos dos idosos residentes, não seguindo a legislação, a qual prevê que deve haver o cuidado integral à saúde e a manutenção da autonomia do idoso, como destacado no artigo A2.¹²

Para além de uma visão que assume a saúde como mera ausência de doenças, os modelos de promoção da saúde apontam para uma perspectiva de vida saudável, organizada em espaços de abertura relacional e integração social, sendo tal pressuposto evidenciado no trabalho A1.¹¹ Ainda, nesses espaços, o trabalho humanizado e dialógico é preponderante para a qualidade de vida de idosos residentes em ILPI.¹¹

Ademais, idosos que vivem em ILPI apresentam grave declínio cognitivo e acentuado grau de dependência, fatores que acabam acarretando consequências diretas sobre a qualidade de vida dos idosos, podendo levar ao declínio funcional e à diminuição da percepção de qualidade de vida.¹² Assim, o comprometimento cognitivo requer uma avaliação multidimensional no sentido de auxiliar modificações na busca do cuidado holístico, ou seja, que considere o idoso com um todo.¹³

No trabalho A7¹⁷, é salientado os obstáculos que as famílias brasileiras enfrentam ao cuidar de uma pessoa idosa com comprometimento cognitivo e/ou funcional em domicílio, principalmente, pela falta de auxílio do governo com projetos que possam disponibilizar equipes multidisciplinares para acompanhar em domicílio a pessoa idosa incapacitada.

Neste cenário, as ILPI com o intuito de garantir a qualidade de vida e a satisfação tanto da pessoa idosa quanto de seus familiares, devem dispor de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área da gerontologia, a qual vise a promoção da saúde e o bem-estar de forma integral da pessoa idosa, contribuindo assim, com benefícios relativos ao seu ciclo vital.²¹

Apesar disso, o processo da institucionalização pode contribuir para a prevalência de sentimentos de ansiedade, angústia e aflição, como apresentado nos trabalhos A2¹² e A5¹⁵, sendo



ocasionado por modificações da rotina diária do idoso, ausência da família e dificuldade na criação de vínculos, rotina repetitiva, perda da autonomia, perda da privacidade, convivência diária com indivíduos doentes, presença de regras, obediência a funcionários e atividades obrigatórias, o que traz repercussões ao idoso, tanto emocionais quanto físicas.

É evidenciado pelo artigo A6¹⁶, que no ambiente das ILPI, os residentes perdem o direito de expressar suas subjetividades e seus desejos, com conseqüente diminuição de sua vida social, afetiva e sexual. Sendo difícil encontrar nesses espaços, uma proposta de trabalho para manter a independência e a autonomia dos idosos, havendo inúmeros aspectos da institucionalização que podem colaborar para haver um efeito negativo sobre a saúde mental do interno, provocando o agravamento de quadros depressivos, ansiosos, demenciais e para a piora no estado geral de saúde desses indivíduos.

As ILPIs brasileiras, em sua maioria, caracterizam-se por serem instituições que possuem um sistema organizado de normas visando a eficiência institucional. Assim, regem-se por um conjunto explícito que define a conduta do idoso residente e sua rotina diária, onde a pessoa idosa começa a associar a instituição como um local destinado aos desamparados, aos sem-família, embora possa usufruir de segurança, conforto, atendimento às necessidades da vida diária e alimentação. Com isso, o conjunto social e afetivo das percepções da institucionalização contribui para o desencadeamento ou agravamento da depressão.²²

No estudo A4¹⁴, é destacado que locais como asilos e casas lares tendem a elevar os índices de depressão de seus moradores, visto que, muitos idosos em situação asilar encontram-se mais depressivos pelo fato de não se sentirem confortáveis no local que agora residem, além de não conseguirem se adaptar ao novo estilo de vida, por conviverem com pessoas desconhecidas e por que na cultura brasileira, estas instituições possuem conotações negativas relacionadas ao abandono e desprezo, possibilitando a sensação de dependência e inutilidade.

A depressão constitui uma patologia comum nos idosos institucionalizados, e os sintomas dessa patologia interferem diretamente no bem-estar e na qualidade de vida e saúde do idoso. Por meio das modificações presentes no processo de envelhecimento, somado a complexidade da patologia, a detecção dos sintomas depressivos nos idosos residentes de ILPI torna-se uma problemática, fazendo-se necessário o uso de instrumentos como a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), que torna capaz a identificação das manifestações da patologia, e dessa forma, colabora na elaboração de intervenções que previnam o desenvolvimento de complicações decorrentes da mesma, resultando assim, na manutenção da qualidade de vida deste público.²³

O artigo A4¹⁴, destaca que a prática de exercícios tanto físicos como mentais pelos idosos pode ser bastante benéfico, visto que, podem apresentar melhores desempenhos cognitivos e de memória, além de índices de depressão e ansiedade menores - em comparação com idosos que não praticam exercícios.

Ainda, no âmbito das ILPIs, de modo geral, não se percebe uma preocupação com a inatividade física de seus residentes, como apresentando no artigo A6¹⁶, a rotina institucional acaba



por favorecer o isolamento e o sedentarismo, prejudicando, dessa forma, o bem-estar e a qualidade de vida e saúde dessa população. A inatividade física da população idosa é um fator preocupante, na medida em que os benefícios da prática de exercícios físicos são inúmeros para a saúde da pessoa idosa, sendo os principais benefícios relacionados ao melhor funcionamento corporal, diminuição das perdas funcionais, favorecimento da autonomia, redução do risco de morte por doenças cardiovasculares, melhor controle da pressão arterial, manutenção da densidade óssea, ampliação dos relacionamentos sociais, diminuição da ansiedade, do estresse entre outros.

A prática de exercícios físicos pode prevenir o declínio da capacidade funcional de idosos, além de possuir efeitos positivos relacionados com uma maior independência em atividades de autocuidado, melhoria da autoestima, melhor qualidade de vida, maior expectativa de vida, redução do risco de quedas e da mortalidade.²⁴

O ambiente das ILPI deve incentivar e propiciar um conjunto de ações que possibilitem ao idoso se manter ativo. Porém, essas instituições proporcionam o isolamento social, sedentarismo e inatividade física, resultando em diminuição da qualidade de vida, estimulando a dependência funcional, prejudicando a autonomia de seus moradores, o que dessa forma traz a necessidade de uma qualificação e atenção na melhoria da qualidade de vida e saúde dos idosos, como evidenciado no trabalho A8.¹⁸

Nesse intuito, a saúde, para as pessoas idosas, é provavelmente um dos fatores mais relevantes para o seu bem-estar e qualidade de vida pois, com o envelhecimento acaba por surgir limitações e incapacidades inerentes a esse processo. Desse modo, ter uma boa saúde passa a ser o bem mais valioso para se conquistar um envelhecimento autônomo e com qualidade de vida.¹⁶

CONCLUSÃO

Nesse íterim, foi possível identificar diversos fatores que interferem diretamente no envelhecimento saudável de idosos residentes em ILPI. O isolamento social provocado pela própria instituição, a falta de exercícios físicos, a ausência de atividades que trabalhem o sistema cognitivo e até mesmo o abandono familiar, são exemplos de fatores que contribuem para uma redução na qualidade de vida e saúde desses idosos.

Ainda, idosos institucionalizados podem se sentir isolados ou até mesmo apresentarem dificuldades para aceitar e adaptar-se a nova moradia, o que pode aumentar os níveis de depressão e ocasionar o desenvolvimento de outras patologias. Faz-se necessário assim, que os profissionais atuantes nessas instituições sejam capacitados para trabalhar com esse público, e encontrem formas de prevenir o declínio da qualidade de vida e saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

Souza FJM, Sousa CMS, Sousa AAS, Gurgel LC, Marques CLS, Alves JB, et al. Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*



- [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 16]; 12(7):e3310; Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e3310.2020>
- Oliveira SG, Pacheco STA, Nunes MDR, Caldas CP, Cunha AL, Peres PLP. Aspectos bioéticos dos cuidados em saúde às pessoas idosas ao fim da vida. *Rev enferm UERJ* [Internet]. Rio de Janeiro, 2020 [cited 2020 Aug 16]; 28:e47321; Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.47321>
- Feitor CS, Rangel RL, Borge JC, Chaves RN. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista UNIABEU* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 17]; 10(26):260-273; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/268395724.pdf>
- Barbosa LM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 28]; 25(6):2017-2030; Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19652018>
- Wanderley VB, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Machado FCA, Nunes VMA, et al. Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no Brasil. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 28]; 5(1):321-337; Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104183>
- Ribeiro CC, Yassuda MS, Neri AL. Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 14]; 25(06):2127-2142; Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>
- Caveião C, Peres AM, Zagonel IPS. Metodologias para o Ensino da Liderança na Graduação em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 14]; 12(13):234:255; Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/1009/565>
- Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 14]; Available from: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf
- Camilo C, Garrido MV. A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 14]; Available from: <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 14]; 24(2):335-342; Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Galvão TF, Pereira MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 14]; 24(1):173-175; Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100019>
- Massi G, Carvalho TP, Paisca A, Guarinello AC, Hey AP, Berberian AP, et al. Promoção de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência: uma pesquisa dialógica. *Saúde e Pesqui.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 16]; 3(1):7-17; Available from: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p7-17>
- Haddad PCMB, Calamita Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2020 [cited 2020 August 16]; 14:e243416; Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243416>
- Silva EI, Lacerda TTB, Souza JA, Carvalho PF, Horta NC, Souza MCMR. Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado com sinais de demência. *Estud. interdiscipl.*



- envelhec.* [Internet]. 2019 [cited 2020 August 16]; 24(2):81-96; Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/84716/55867>
- Silva BBF, Silva AA, Melo GF, Chariglione IPFS. Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosas em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer. *Licere* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 16]; 22(1):24-48; Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/12310/9868>
- Scherrer Júnior G, Okun MFP, Passos KG, Ernandes RC, Alonso AC, Belasco AGS. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2020 [cited 2020 August 16]; 12(8):2113-2119; Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234536p2113-2119-2018>
- Dias EN, Pais-Ribeiro JN. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. *Revista Kairós - Gerontologia* [Internet]. 2018 [cited 2020 August 16]; 21(1):37-54; Available from: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p37-54>
- Araújo AM, Bós AJG. Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. *Estud. interdiscipl. envelhec.* [Internet]. 2019 [cited 2020 August 16]; 22(3):137-152; Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60224/49694>
- Duarte MCS, Lima US, Albuquerque KF, Evangelista CB, Souto HC, Patrício ACFA. Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 16]; 7(3):2688-2696; Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2688-2696>
- Medeiros PA, Streit IA, Fortunato AR, Hauser E, Freddi JC, Mazo GZ. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão sistemática de estudos quantitativos. *Pensar a Prática* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 16]; 20(1):150-171; Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v20i1.39397>
- Dias MJS, Serra J. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea?. *Serv. Soc. & Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 26]; 17(1):9-30; Available from: <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v17i1.8655190>
- Lima DS, Costa AEK, Pissaia LF, Lohmann PM. Assistência de enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos: percepções de idosas religiosas. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 26]; 8(10):e368101396; Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i10.1396>
- Hartmann Júnior JAS, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. *Ciências & Cognição* [Internet]. 2016 [cited 2020 August 26]; 21(1):137-154; Available from: http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1028/pdf_72
- Silva VPO, Carneiro LV, Lucena WMA, Alixandre AL, Oliveira JS. Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreamento de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Braz. J. of Develop.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 26]; 6(3):12166-12177; Available from: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n3-188>
- Scianni AA, Faria GS, Silva JS, Benfica PA, Faria CDCM. Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais. *Rev. bras. ciênc. esporte* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 26]; 41(1):81-95; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.026>



RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS PARA IDOSOS EM SALAS DE ESPERA DE AMBULATÓRIO HOSPITALAR

Bianca Dantas dos Santos Ramos¹, Eliane Nóbrega Albuquerque², Cybelle Cavalcanti Accioly², Mônica de Oliveira Osório²

1. Graduanda em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde.
2. Tutora do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

A contação de histórias é uma ferramenta que pode ser utilizada no ambiente hospitalar, visando bem estar integral do paciente. É um recurso interessante para desenvolver humanização neste ambiente, bem como, amenizar o sofrimento dos pacientes de diferentes idades. Assim, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência da contação de história para idosos em sala de espera de ambulatórios em Hospital geral do Recife. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a contação de histórias para pacientes idosos em salas de espera do atendimento ambulatorial. Esta experiência faz parte do projeto de extensão “Contação de Histórias: O Lúdico no Contexto de Hospitalização”, que é realizado em hospitais de usuários do SUS e objetiva levar a contação de histórias para o ambiente hospitalar, minimizando os impactos da hospitalização. A sala de espera foi transformada criativamente por estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde através de contação de histórias para pacientes. Modificou a rotina hospitalar deste local, possibilitando aos pacientes um momento de entretenimento antes da consulta. Percebeu-se envolvimento dos idosos com a mensagem presente no conto, viajando no mundo da imaginação e interagindo com a história e personagens, bem como, estimulou a recordação de lembranças de vida e a expressão de seus sentimentos. Esse projeto possibilitou aos idosos em sala de espera um momento de diversão, o estímulo da memória, interação social e de saberes. Além disso, contribuiu para formação humana de estudantes do projeto, através do acolhimento e interação com os idosos.

Palavra- chave: Idoso; Humanização da Assistência; Envelhecimento Saudável.

EXPERIENCE REPORT: STORY TELLING FOR ELDERLY PEOPLE IN HOSPITAL AMBULATORY WAITING ROOMS

ABSTRACT

Storytelling is a tool that can be used in the hospital environment, aiming at the well-being of the patient. It is an interesting resource to develop humanization in this environment, as well as to ease the suffering of patients of different ages. Thus, this article aims to report the experience of storytelling for the elderly in the waiting room of outpatient clinics in Hospital Geral do Recife. This is a descriptive study, an experience report on storytelling for elderly patients in waiting rooms for outpatient care. This experience is part of the extension project “Storytelling: Playfulness in the Context of Hospitalization”, which is carried out in hospitals of SUS (Public health system) users and aims to take storytelling to the hospital environment, minimizing the impacts of hospitalization. The waiting room was creatively transformed by students from different undergraduate health courses through storytelling for patients. It changed the hospital routine of this place, allowing patients a moment of entertainment before the consultation. It was noticed the involvement of the elderly with the message present in the story, traveling in the world of imagination and interacting with the story and characters, as well as stimulating the recall of life memories and the expression of their feelings. This project allowed the elderly in the waiting room a moment of fun, the stimulation of memory, social interaction and



knowledge. In addition, it contributed to the human development of students in the project, through welcoming and interacting with the elderly.

Keywords: Aged; Humanization of Assistance; Healthy Aging.

INTRODUÇÃO

A arte de contar histórias está presente na vida do homem desde os primórdios dos tempos; sendo uma ferramenta útil para auxiliar os processos de comunicação humana, de construção de mundo e de formação pessoal. Sendo assim, os seres humanos são construídos a partir de suas histórias e o ouvir histórias também tem efeito nas fases de desenvolvimento da vida humana (1). Contar histórias para crianças, adultos e idosos estimula a imaginação, apresentando um mundo mágico onde tudo é possível, e possibilitando entrar em contato com as próprias emoções (2).

O ambiente hospitalar está, muitas vezes, associado a sentimentos de medo, angústia e ansiedade pelo possível diagnóstico a ser descoberto ou o prognóstico de uma patologia já diagnosticada. Assim, a contação de histórias para pacientes e acompanhantes, provoca momentaneamente a fuga da realidade, promovendo alguns minutos de distração, mudando o foco desse lugar de adoecimento (3). Essa atividade lúdica pode amenizar o sofrimento dos pacientes levando entretenimento a quem está impossibilitado de usufruí-lo devido a um adoecimento (1).

Pela possibilidade de ser aplicado do público infantil ao idoso, o contar histórias é um recurso relevante para desenvolver humanização no contexto hospitalar (4), como também, formar idosos contadores de histórias. Ações como essas podem contribuir para o idoso, com o intuito de incentivar o envelhecimento ativo e estimular a responsabilização pessoal e a reciprocidade entre gerações (5). A definição mais relevante segundo idade cronológica para envelhecimento é preconizada pela OMS que defende que a definição da pessoa idosa nos países desenvolvidos inicia-se aos 65 anos enquanto em países em desenvolvimento, como o Brasil, inicia-se aos 60 anos (6). Os idosos correspondem a 12% da população mundial, com previsão de duplicação desse quantitativo até 2050 (7). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios a ser enfrentado pela sociedade (6).

No desenvolvimento humano, o envelhecimento é uma etapa alcançada devido aos cuidados com a saúde, mas ao mesmo tempo, acontece uma diminuição progressiva da capacidade funcional no idoso. Torna-se necessário pensar em ações voltada para este público, visto que a população idosa tem aumentado e é pouco investida de ações de prevenção e promoção de saúde (5).

As histórias contadas proporcionam aos ouvintes, em especial aos idosos, serem abraçados por aquilo que escutam, vivenciando, sua própria experiência, na experiência do outro (8). A contação de histórias possui a capacidade de despertar as memórias mais antigas e o desejo de expressá-las. Desse modo, o contar histórias, sobretudo, para os idosos proporciona-lhes, não somente, a



distração e o prazer, mas também a conservação de sua própria história por meio do resgate de suas memórias, proporcionando sua passagem de ouvintes a narradores (4)

Dentro do contexto hospitalar, a sala de espera se torna um espaço em potencial para o desenvolvimento de práticas de humanização por ser um espaço inerte voltado, basicamente, para a espera do atendimento. Assim, o espaço e o tempo de espera apresentam um forte potencial para ser transformado em um local de brincadeiras, de relaxamento e de aprendizagens (9).

Além da contribuição para os pacientes a contação de histórias pode ser tida como um instrumento de interação entre o futuro profissional de saúde e o paciente. As contações funcionam como atividade lúdica no ambiente hospitalar auxiliando a construção da personalidade profissional, ao estimular o aprimoramento da comunicação (10). Desse modo, a contação de histórias no ambiente hospitalar se apresenta como um recurso para humanização na saúde. Sendo o contar histórias uma ferramenta que traz benefícios tanto para o paciente, quanto para o profissional da saúde (11).

O idoso quando está hospitalizado ou precisa exercer seus cuidados com a saúde passa a frequentar o ambiente hospitalar. Pensando em oferecer uma atividade de lazer e cultura e humanizar o espaço hospitalar, o projeto de extensão “Contação de Histórias: O Lúdico no Contexto de Hospitalização” ofereceu, em sala de espera de ambulatórios de um hospital de referência do Recife – PE, contações de histórias e o foco do presente artigo é relatar a experiência da contação de histórias para idosos em salas de espera de ambulatório hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a contribuição do projeto de extensão “Contação de Histórias: O Lúdico no Contexto de Hospitalização”, para pacientes idosos em salas de espera do atendimento ambulatorial.

Este projeto de extensão é de uma faculdade especializada em saúde e as suas ações são realizadas por acadêmicas de diferentes cursos de saúde sob orientação de tutores desta instituição de ensino. O projeto se desenvolve por meio de ações semanais de contação de histórias em Hospitais gerais do Recife. O público alcançado por esse projeto são pacientes e acompanhantes de diferentes idades. O trabalho tem por objetivo relatar a experiência da Contação de História para idosos em sala de espera para atendimento ambulatorial em Hospital geral do Recife.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto de Extensão “Contação de Histórias: O Lúdico no Contexto de Hospitalização” é realizado em Hospitais Gerais e alcança vários usuários do SUS, inclusive pacientes idosos. Tem por objetivo levar a contação de histórias para o ambiente hospitalar, visando oferecer atividade de lazer e cultura para quem está hospitalizado e humanizar o ambiente hospitalar, minimizando os impactos da hospitalização. Esta proposta parte da consideração que a integridade emocional dos pacientes



hospitalizados e dos familiares estão constantemente afetados por causa do medo e sofrimento, muitas vezes, intensos. Além disso, promove o desenvolvimento de competências nos estudantes integrantes do projeto. A participação de acadêmicos da área da saúde em projetos para contação de histórias aprimora suas atitudes em relação a pacientes (12).

As atividades propostas pelo projeto de extensão se caracterizam por um momento de escolha, já que os contadores perguntam antes de iniciarem a contação se o paciente deseja ouvir uma história. Trata-se, então, de um momento atípico em um cenário hospitalar em que o indivíduo pouco pode escolher. Além de produzir uma novidade na rotina hospitalar serve como um recurso capaz de promover alívio e reduzir os efeitos negativos da hospitalização, estimulando o surgimento de posturas de adesão ao tratamento e enfrentamento (13,14).

A sala de espera dos ambulatórios é um ambiente voltado para aguardar pelo atendimento e que muitas vezes está cercado de fantasias, expectativas de diagnóstico e possibilidades de tratamentos para o paciente e familiares (6). Identificou-se que a sala de espera pode ser transformada de maneira criativa através de contação de histórias. Então, inseriu-se a sala de espera de ambulatórios como um espaço do hospital que também foi beneficiado com o referido projeto de extensão. Dessa forma, a ação do projeto de extensão nas salas de espera caracterizou-se como uma novidade na rotina hospitalar, distinguindo-se da temática da doença e possibilitando ao paciente um momento de entretenimento antes da consulta.

Um projeto de extensão voltado para contação de história é importante por representar uma prática artística e cultural, promovendo diversos benefícios, dentre eles a prática da escuta e da fala, o acesso as memórias antigas e recentes, a criatividade e interação, sendo valiosos para a pessoa idosa ao aprimorar a autoestima, resgatar experiências e descobrir potencialidades de dramatização e fala (15). O ser humano precisa vivenciar experiências fora do mundo real, pois é no mundo da imaginação e da fantasia que conhece outras experiências e satisfaz muitos de seus desejos, tornando-se mais forte, reflexivo e capaz de realizar uma nova leitura do mundo real (16).

Percebeu-se durante a contação que idosos se envolviam com a mensagem presente no conto, viajando no mundo da imaginação e interagindo com a história e personagens. Esta experiência estimulou a recordação de lembranças da vida pelos idosos e a expressão de seus sentimentos, despertadas pelas emoções da narrativa, como alegria, raiva, tristeza, medo ou irritação. No processo de contação de histórias é incentivado também o hábito da leitura, estimulando as funções cognitivas dos idosos como memorização, atenção, fala e percepção (5). Do mesmo modo permite uma ampliação da visão de mundo, pois ao ouvir uma história entra-se em contato com diferentes povos, espaços e culturas. Além disso, por ser uma atividade coletiva, permitiu ao idoso socializar com outras pessoas, atenuando o sentimento de solidão, muito comum nessa população.

Naturalmente e aos poucos, ao chegar na velhice, o indivíduo perde a capacidade de processar informações, começam a surgir esquecimentos, sendo afetadas a memória, a atenção e a concentração, e nos casos mais graves pode até se identificar um processo demencial. Estudos apontam que a contação de histórias pode favorecer o estímulo de funções cognitivas e memória no



idoso na atividade do ouvir e contar histórias. Já existe inclusive proposta de aplicativo voltado ao idoso com foco em contação de histórias (17). Mas, o aplicativo não tem como reproduzir a interação social, o encontro entre pessoas, que é dinâmico e rico em experiência. Aspecto este, que as acadêmicas do projeto de extensão puderam vivenciar, compreendendo a riqueza na troca de olhar, de risos, de emoções, do toque humano e no intercâmbio de histórias, estimulado a partir de uma história contada através dos livros. Aprendem as estudantes e aprendem os idosos.

A contação de histórias pode beneficiar o resgate de memória no idoso, especificamente a memória episódica, quando ele ativa e resgata lembranças passadas de forma espontânea da sua história pessoal. Além disso, as trocas de experiências com os idosos promove socialização, ensinamentos e afetos na relação com os mais jovens. Algo que na sociedade contemporânea tem se perdido com o consumo tecnológico intenso (18).

Estudos apontam que o idoso pode assumir o papel de protagonista em sua vida e a contação de histórias oportuniza entrar em contato conscientemente com suas histórias, ressignificá-las, de forma que, as trocas de experiências incentivadas pela narração oral leva o idoso até seu passado e ao presente, gera o resgate do vivido, permite dar novos significados a experiência de vida, recria e reorganiza momentos, reflexões sobre si mesmo, sobre o seu papel social e promove qualidade de vida ao idoso (18,19).

É sempre importante construir práticas que se pautem pela humanização e pelo cuidado integral, reconhecendo a saúde como um movimento contínuo que engloba diferentes dimensões da condição humana (20,21). Desse modo, o projeto busca melhorar o ambiente da sala de espera e promover saúde, amenizando a ansiedade, além de evidenciar atividades lúdicas que favorecem o envelhecimento saudável (22).

CONCLUSÃO

O projeto de extensão “Contação de Histórias: O Lúdico no Contexto de Hospitalização” possibilitou aos pacientes idosos em sala de espera um momento único de entretenimento, ao mesmo tempo em que estimulou a memória, oportunizou diálogos, interação social e compartilhamento de saberes, identificando meios para possibilitar um envelhecimento com qualidade.

Além disso, contribuiu para uma formação mais humana dos estudantes envolvidos no projeto e desenvolvimento de competências profissionais, através do resgate das memórias e da valorização das histórias de vida dos idosos. Cada sorriso de agradecimento ao final das contações renovam as energias das acadêmicas pelo acolhimento e valorização da atividade e estimulam a continuação do projeto.

A contação de história promovida pelo projeto de extensão é uma atividade sem custos e de fácil execução que estimula a memória e a cognição dos idosos, além de possibilitar compartilhamento de saberes e diálogos estimulantes em interação social, ressignificando o processo de viver envelhecendo. Sendo assim, a Contação de Histórias estimula sentimentos agradáveis, podendo



atingir todo o entorno hospitalar e ser considerada como uma ferramenta para humanização em saúde e para o incentivo ao envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- Silva LCA, Gracindo RF, Calheiros MIF, Oliveira VF, Souza JPG. O efeito terapêutico do ato de ouvir e contar histórias em um setor de tratamento oncológico: relato de experiência. *Gep News* [Internet]. 2018 [Acesso em 22 de junho de 2020]; 1(4): 71-76. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4680>
- Calheiros MIF, Mota FRL, Soares VFO, Amorim DC, Silva EKS, Castro IVC, et al. Anjos do hupaa: a atuação biblioterapêutica de contadores de histórias no setor pediátrico de hospital de ensino e assistência. *Gep News* [Internet]. Jul/set 2017 [Acesso em 22 de junho de 2020]; 1(3): 28-31. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/3499>
- Fajardo RS, Zavanelli AC, Costa ER, Schiavoni JR, Santos AC, Prado GM, et al. Sala de espera: um momento para se contar estórias. *Rev. Ciênc. Ext* [Internet]. 2016 [Acesso em 22 de junho de 2020]; 12(1): 14-18. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1131
- Santos ÍS, Leão RR, Ribeiro LEG. Com memórias se tecem histórias: memórias e contação de histórias para idosos. In: VIII Mostra Nacional de Iniciação Científica e Tecnológica Interdisciplinar, 2015
- Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. Dez 2016 [Acesso em 26 de junho]; 69(6): 1132-1139. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601132&lng=en.
- Organização mundial de saúde. *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. Brasília: OPAS; 2005.
- Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world: what do we know? *Lancet* [Internet]. 2015 [Acesso em 26 junho 2020]; 9967(385):484-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468156>
- Machado R. *Acordais: fundamentos teórico-poéticos da arte de contar histórias*. São Paulo: DCL; 2004
- Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis. 2006; 15(2): 320-325.
- Araújo RAS, Silva FA, Faro A, & Sobral ALO. Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: intervenção Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde REDES - Urgência e Emergência). *Revista da SBPH* [Internet]. Dez 2016 [Acesso em 23 de junho de 2020]; 19(2): 98-106. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200007&lng=pt
- Silva ACM; SEI MB. A Contação de Histórias e a humanização no hospital: vivências de profissionais da saúde. *Rev. SBPH* [Internet]. Dez 2019 [Acesso em 23 de junho de 2020]; 22(2): 68-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300005&lng=pt
- George DR, Stuckey HL, Whitehead MM. How a creative storytelling intervention can improve medical student attitude towards persons with dementia: a mixed methods study. *Dementia (London)*. 2014;13(3): 318-29.



- Braga GC, Silveira EM, Coimbra VCC, & Porto AR. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011; 32(1), 121-128.
- Utsunomiya K, Basile MA, Lopes T, Okajima L, Ferreira E. MadAlegria: a valorização de estratégias de humanização na formação do profissional de saúde. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 29 out 2015 [Acesso em 15 de agosto de 2020]; 94(2):87-3. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106778>
- Camargo D, Scortegagna PA, Oliveira RCS. Um conto, um caso, da carochinha à vovozinha: a gente conta e encanta. In: *Anais do 15° CONEX*; Nov 2017.
- Cademartori L. *O que é Literatura Infantil*. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1991.
- Santos FAR. *Fábrica de histórias: aplicativo baseado em contação de histórias para o exercício da memória em idosos por meio de estimulação cognitiva*. Quixadá. Monografia [Graduação em Design Digital] - Universidade Federal do Ceará; 2019.
- Silva LC, Freitas MCMA. Recontando histórias e revivendo memórias: a contação de histórias como resgate de memória para idosos. In: *IV Mostra Científica do Curso de Pedagogia da UniEVANGÉLICA*, 2018.
- Silva TS, Freitas SA. Contação de histórias: o resgate da memória do idoso. In: *Anais do SCIENCULT*; 2013.
- Oliveira LR, Pena AS, Justino AR, Santos AL. Biblioterapia: uma experiência de ler e contar histórias para pessoas hospitalizadas. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*. Dez 2011; 8(12): 44-60.
- Andrade JFM, Simon CP. Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia*. 2009; 19(49): 167-175.
- SILVA GGS, Pereira ER, Oliveira JO, Kodato YM. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicol. cienc. Prof* [Internet]. 2013 [Acesso em 22 de junho de 2020]; 33(4): 1000-1013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400017&lng=en&nrm=iso

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Josicléia Leôncio da Silva¹; Elisabete Oliveira Colaço²

1 Fisioterapeuta, Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: josicleia.jo@hotmail.com

2 Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: elisabeteocolaco@gmail.com

RESUMO

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é utilizada por profissionais de saúde com objetivo de melhorar os resultados psicossociais e físicos dos pacientes. O animal serve como instrumento facilitador que



promove a interação terapeuta-paciente, auxiliando-os a alcançar as metas do tratamento. No entanto, dados disponíveis sobre sua eficácia para promover à saúde de idosos institucionalizados ainda não são claros. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da TAA como ferramenta terapêutica auxiliar para promoção da saúde de idosos institucionalizados. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa em junho de 2020, a partir da leitura de artigos indexados entre 2000 e 2020, nas bases de dados: IBECs, MEDLINE, LILACS, SciELO e SCOPUS. Os descritores (DeCS/MeSH) utilizados foram: “*Animal Assisted Therapy*” AND “*Institutionalized Elderly*” OR “*Health of Institutionalized Elderly*” OR “*Aged*”. Não houve restrição de idioma. Incluíram-se pesquisas de intervenção, excluindo-se estudos sem relação com o tema, incompletos ou duplicados. Dos 197 estudos encontrados, 35 atenderam aos critérios de elegibilidade. Destes, dois (5,7%) não relataram diferenças significativas. Enquanto trinta e três (94,3 %) evidenciaram resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$) para redução dos sintomas depressivos, diminuição do estado de agitação, êxito no controle da pressão arterial e aumento na qualidade do sono. Assim como, houve melhora da qualidade de vida, equilíbrio, cognição, funcionalidade, interação social, adesão ao tratamento, alteração dos níveis de cortisol e das emoções positivas. Pode-se concluir que a TAA destaca-se como um programa complementar promissor para preservar e/ou promover a saúde dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: terapia assistida com animais; promoção da saúde; saúde do idoso institucionalizado.

THERAPY ASSISTED BY ANIMALS AS A THERAPEUTIC RESOURCE IN PROMOTING THE HEALTH OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Animal-Assisted Therapy (AAT) is used by health professionals to improve patients' psychosocial and physical outcomes. The animal serves as a facilitating instrument that promotes the therapist-patient interaction, helping them to achieve the treatment goals. However, data available on its effectiveness in promoting the health of institutionalized elderly people is still unclear. The aim of this study was to investigate the effects of AAT as an auxiliary therapeutic tool for health promotion in institutionalized elderly. For this, an integrative review was carried out in June 2020, based on the reading of articles indexed between 2000 and 2020, in the databases: IBECs, MEDLINE, LILACS, SciELO and SCOPUS. The descriptors (DeCS/MeSH) used were: “*Animal Assisted Therapy*” AND “*Institutionalized Elderly*” OR “*Health of Institutionalized Elderly*” OR “*Aged*”. There was no language restriction. Intervention research was included, excluding studies unrelated to the topic, incomplete or duplicated. Of the 197 studies found, 35 met the eligibility criteria. Of these, two (5.7%) did not report significant differences. While thirty-three (94.3%) showed statistically significant results ($p < 0.05$) for reducing depressive symptoms, decreasing the state of agitation, successfully controlling blood pressure and increasing sleep quality. As well, there was an improvement in quality of life, balance, cognition, functionality, social interaction, adherence to treatment, increased levels of cortisol and positive emotions. It can be concluded that AAT stands out as a promising complementary program to preserve and/or promote the health of institutionalized elderly.

Keywords: animal assisted therapy; health promotion; health of institutionalized elderly.

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e as melhorias dos tratamentos médicos contribuíram para o envelhecimento expressivo da humanidade, porém esse aumento na expectativa de vida nem sempre



esteve associado a melhores condições de saúde. Estudos apontam que uma importante parcela da população idosa apresenta uma alta prevalência de transtornos biopsicossociais, especialmente os idosos institucionalizados⁽¹⁾, pois estes indivíduos têm menos oportunidades de participar de atividades cotidianas de forma independente, são pouco ativos⁽²⁾, apresentam maior carga de morbidades e usam mais medicamentos, ficando suscetíveis a complicações⁽³⁾.

Uma alternativa para amenizar esses comprometimentos e ao mesmo tempo fortalecer as funções residuais dos idosos, sem causar prejuízos à saúde, seria a inclusão de terapêuticas complementares não farmacológicas como, por exemplo, a Terapia Assistida por Animais (TAA)⁽⁴⁾. As informações existentes na literatura sobre esse tipo de intervenção, no contexto hospitalar, tem demonstrado que essa forma de abordagem tem sido eficaz para pacientes de todas as idades e com diversos problemas⁽⁵⁾. Logo, há uma base crescente de evidências favoráveis para inclusão da TAA de forma a contribuir para promoção da saúde⁽⁶⁾.

A TAA consiste na inclusão de animais em abordagens terapêuticas e/ou educacionais que visam promover a saúde e o bem-estar⁽⁷⁾. Normalmente, as condutas de tratamento que envolve a interação entre humanos e animais são planejadas, estruturadas e destinadas a produzir um determinado desfecho clínico⁽⁸⁾. Os resultados almejados nesse tipo de intervenção irão depender dos objetivos traçados durante o planejamento da terapêutica, que poderão ser amplos (melhora dos aspectos emocionais, sociais e fisiológicos) ou específicos, a exemplo do ganho de habilidades motoras e cognitivas⁽⁹⁾.

No que se refere à população geriátrica, a TAA tem sido apontada como uma provável ferramenta capaz de contribuir para a melhora da psicomotricidade, assim como na redução dos transtornos comportamentais e psicológicos (agitação, ansiedade, apatia, depressão)⁽¹⁰⁾. Além disso, a TAA poderia satisfazer algumas necessidades humanas fundamentais para melhora da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial, como atenção e sentimentos de afeto⁽¹¹⁾. No entanto, dados disponíveis sobre a eficácia da TAA para promover à saúde de idosos institucionalizados ainda não são claros e precisam ser mais bem explorados.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) a fim de investigar os possíveis efeitos da TAA como uma ferramenta terapêutica capaz de auxiliar nas intervenções que sejam voltadas a promoção da saúde dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de RIL que foi realizada em junho de 2020, mediante a leitura de artigos indexados nos últimos vinte anos (2000 a 2020) nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via BVS; *Medical Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; Scientific Electronic Library Online (SciELO), via



BVS; e Scopus/Elsevier, via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os termos adotados na estratégia de busca, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, foram associados por meio dos operadores booleanos 'AND e OR'. O cruzamento utilizado foi: "Animal Assisted Therapy" AND "Institutionalized Elderly" OR "Health of Institutionalized Elderly" OR "Aged". Não houve restrição de idioma. Foram incluídas pesquisas de intervenção com idosos institucionalizados, que tivessem sido publicadas entre 2000 e 2020. Excluíram-se artigos de revisão, protocolos de pesquisas, estudos sem relação com o tema ou com texto indisponível, além dos duplicados.

A questão norteadora desta pesquisa foi formulada mediante a utilização da estratégia denominada pelo acrônimo 'PICO' (*Patient/problem, Intervention, Comparison e Outcome*). Portanto, o "P" referiu-se ao paciente ou problema (idosos institucionalizados); "I" à intervenção (TAA); "C" à comparação ou controle (não foi considerado nesta pesquisa), e "O", ao desfecho de interesse (efeitos sobre a saúde). Deste modo, este estudo procurou buscar evidências científicas que pudessem responder a seguinte pergunta: Quais os efeitos da TAA como ferramenta terapêutica auxiliar para promoção da saúde dos idosos institucionalizados?

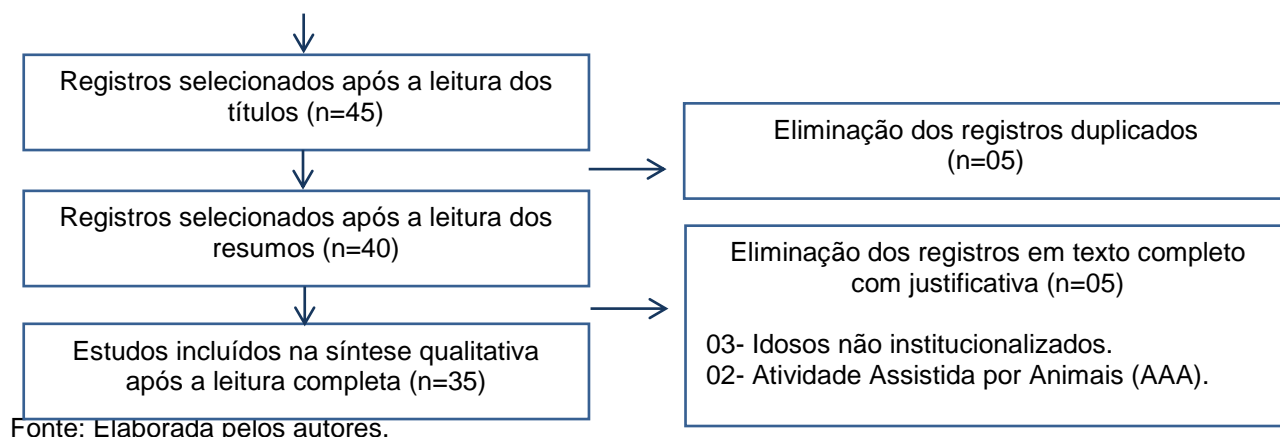
Os artigos foram selecionados, inicialmente, por meio da leitura dos títulos, em seguida foi realizada a leitura dos resumos e, por fim, a leitura completa. Em cada uma dessas etapas foram aplicados os critérios de elegibilidade. A extração dos dados foi realizada por meio do preenchimento de um formulário, elaborado pelos autores desta pesquisa, que continha informações consideradas relevantes como, por exemplo: nome dos autores, ano de publicação, local da pesquisa, animais utilizados na intervenção, características clínicas dos idosos, número de participantes, principais desfechos evidenciados, dentre outros.

RESULTADOS

Foram identificados 197 resultados, especificamente: IBECs (01); LILACS (03); MEDLINE (09); SciELO (01); e Scopus (183). Destes, 35 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para compor a síntese qualitativa desta pesquisa (Figura 1). Dos estudos incluídos, 5,7% (n=02) não relataram diferenças significativas que fossem favoráveis à inclusão da TAA para os cuidados com a saúde dos idosos institucionalizados. Entretanto, 94,3% (trinta e três) evidenciaram algum efeito benéfico da TAA, principalmente sobre os desfechos qualidade de vida, bem-estar psicológico e interação social.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos

Registros identificados após as buscas nas bases de dados (n=197)



Ao todo, 963 idosos participaram dos estudos, a idade variou entre 60 e 100 anos. As condições clínicas apresentadas por esses idosos eram diversas e incluíram desde hipertensão arterial sistêmica a comprometimentos demenciais graves, sendo a demência a doença crônica mais prevalente. O perfil metodológico dos estudos foi abrangente, incluindo Ensaio Clínico Randomizado, Estudos Multicêntricos e Relatos de Casos. Já os animais mais adotados nas intervenções foram os cães, especificamente o da raça *Golden Retriever*. Cavalos, gatos e aquários com peixes também fizeram parte das pesquisas.

Quanto à equipe responsável por guiar a terapêutica, era, na maioria das vezes composta por profissionais da saúde, dentre eles, médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. No que diz respeito às regiões (Países) em que mais publicaram estudos sobre a TAA em idosos institucionalizados, prevaleceram os Estados Unidos (n=09), Itália (n=05), Suécia (n=05) e Japão (n=04). Apenas uma das 35 pesquisas foi realizada no Brasil. O ano em que mais ocorreram publicações foi o de 2015. As principais informações extraídas dos artigos estão sintetizadas na Tabela 1.



Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados

Autoria - País - Ano	Perfil clínico - nº	Animal	Desfechos evidenciados
Bernstein et al. ⁽¹²⁾ , EUA, 2000	Diverso (n=33)	Cães e gatos	Melhora da interação social.
Barak et al. ⁽¹³⁾ , Israel, 2001	Esquizofrenia (n=20)	Cães e gatos	Aumento da socialização, atividade de vida diária e bem-estar geral.
Kanamori et al. ⁽¹⁴⁾ , Japão, 2001	Demência (n=07)	Cães e gatos	Redução do estresse mental.
Kanamori et al. ⁽¹⁵⁾ , Japão, 2001	Demência (n=27)	Cães	Redução do estresse mental.
Banks et al. ⁽¹⁶⁾ , EUA, 2002	Diverso (n=34)	Cães	Redução do sentimento de solidão.
Edwards et al. ⁽¹⁷⁾ , EUA, 2002	Demência (n=62)	Peixes	Ganho nutricional.
Richeson ⁽¹⁸⁾ , EUA, 2003	Demência (n=15)	Cães	Redução dos sintomas de agitação e aumento da interação social.
Motomura et al. ⁽¹⁹⁾ , Japão, 2004	Demência (n=08)	Cães	Não houve melhora do estado mental.
Debra ⁽²⁰⁾ , EUA, 2006	Demência (n=04)	Cães	Melhora do comportamento social e redução da agitação.
Kawamura et al. ⁽²¹⁾ , Japão, 2007	Demência (n=10)	Cães	Melhora das funções intelectuais, emocionais e atividade espontânea.
Tribet et al. ⁽²²⁾ , França, 2008	Demência (n=03)	Cães	Maior interação social e relaxamento.
Moretti et al. ⁽²³⁾ , Itália, 2011	Demência, depressão e psicose (n=21)	Cães	Melhora dos sintomas depressivos, da função cognitiva e qualidade de vida.
Berry et al. ⁽²⁴⁾ , Itália, 2012	Diverso (n=19)	Cães	Melhora do comportamento social e nas interações espontâneas.
Nordgren et al. ⁽²⁵⁾ , Suécia, 2012	Demência (n=01)	Cães	Melhoras funcionais (andar).
Majić et al. ⁽²⁶⁾ , Alemanha, 2013	Demência (n=54)	Cães	Nenhuma melhora dos sintomas neuropsiquiátricos.
Vrbanac et al. ⁽²⁷⁾ , Croácia, 2013	Diverso (n=21)	Cães	Redução do sentimento de solidão.
Friedmann et al. ⁽²⁸⁾ , EUA, 2014	Déficit cognitivo leve e demência (n=40)	Cães	Melhora da função física, comportamental e emocional.
Nordgren et al. ⁽²⁹⁾ , Suécia, 2014	Demência (n=33)	Cães	Redução da agressividade.
Nordgren et al. ⁽³⁰⁾ , Suécia, 2014	Demência (n=09)	Cães	Melhora da qualidade de vida.
Huff-Mercer ⁽³¹⁾ , EUA, 2015	Diverso (n=50)	Gatos	Redução da percepção da solidão.
Menna et al. ⁽³²⁾ , Itália, 2015	Demência (n=50)	Cães	Melhora do humor, da função cognitiva e redução dos sintomas depressivos.
Schall et al. ⁽³³⁾ , Espanha, 2015	Demência (n=36)	Cães	Melhora da qualidade de vida, redução da agitação e agressividade.
Thodberg et al. ⁽³⁴⁾ , Dinamarca, 2015	Diverso (n=100)	Cães	Aumento na duração do sono e redução nos escores de depressão.
Cechetti et al. ⁽³⁵⁾ , Brasil, 2016	Diverso (n=09)	Cães	Melhora da marcha e do equilíbrio.
Folch et al. ⁽³⁶⁾ , Espanha, 2016	Diverso (n=16)	Cães	Melhora do aprendizado, memória, FC, PA e dos sintomas depressivos.
Grubbs et al. ⁽³⁷⁾ , EUA, 2016	Diverso (n=19)	Cães	Melhora da capacidade funcional.
Sollami et al. ⁽³⁸⁾ , Itália, 2017	Diverso (n=28)	Cães	Melhora do bem-estar, qualidade de vida, ansiedade, apatia e solidão.



Swall et al. ⁽³⁹⁾ , Suécia, 2017	Demência (n=05)	Cães	Aumento das expressões de alegria e ternura.
Tournier et al. ⁽⁴⁰⁾ , Luxemburgo, 2017	Demência (n=11)	Cães	Redução dos sintomas neuropsiquiátricos.
Ambrosi et al. ⁽⁴¹⁾ , Itália, 2018	Diverso (n=31)	Cães	Redução dos sintomas depressivos.
Fields et al. ⁽⁴²⁾ , EUA, 2018	Demência (n=06)	Cavalos	Melhora da qualidade de vida.
Wesenberg et al. ⁽⁴³⁾ , Alemanha, 2018	Demência (n=19)	Cães	Mais interação e emoções positivas.
Briones et al. ⁽⁴⁴⁾ , Espanha, 2019	Demência (n=34)	Cães	Melhora da qualidade de vida.
Kårefjård et al. ⁽⁴⁵⁾ , Suécia, 2019	Demência (n=66)	Cães	Melhora da qualidade de vida.
Machová et al. ⁽⁴⁶⁾ , República Tcheca, 2019	Diverso (n=72)	Cães	Melhora do humor (bem-estar psicológico).

EUA: Estados Unidos da América; FC: Frequência Cardíaca; PA: Pressão Arterial.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, a TAA além de ser uma prática efetiva e de baixo custo, proporciona diversos benefícios aos idosos com as mais variadas condições clínicas. Alguns dos efeitos positivos atribuídos à intervenção com animais incluem a melhora da qualidade de vida e bem-estar psicológico, aumento da interação social e funcionalidade, redução do estresse mental, dos sintomas depressivos e da percepção de solidão.

Uma das pesquisas teve duração de 12 meses e foi realizada com idosos esquizofrênicos. As sessões foram conduzidas por enfermeiras e as avaliações realizadas por um psicólogo. As intervenções eram em grupo, duravam quatro horas e ocorriam uma vez por semana. Cada idoso poderia interagir com um cachorro ou um gato, conforme sua preferência. Os autores relataram que o principal efeito observado foi o aumento da interação social. Os idosos ficaram mais ativos e comunicativos, com melhora do bem-estar geral⁽¹³⁾.

Já outros dois estudos, de três e seis meses, executados pelo mesmo grupo de pesquisadores, realizou a TAA com idosos que apresentavam demência senil do tipo Alzheimer ou vascular. As sessões foram conduzidas auxiliadas por veterinários, a cada duas semanas, e duravam 30 minutos. Os autores relataram que a terapia resultou na redução do estresse mental, com alterações observadas nos níveis de cortisol salivar e das catecolaminas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Enquanto outra pesquisa, conduzida por seis semanas, não abordou nenhuma característica clínica específica, mas sim qualquer idoso que pudesse interagir com os cães. As intervenções eram individualizadas e os idosos estimulados a segurar, escovar, andar, conversar e brincar com o animal. Após a intervenção, os idosos obtiveram redução significativa nos escores de percepção de solidão⁽¹⁶⁾. Resultado similar foi observado em outro estudo, no qual a TAA ocorreu por seis meses, três vezes por semana, durante 90 minutos. A conduta foi auxiliada por cães e pôde contribuir também para redução da percepção de solidão nos idosos⁽²⁷⁾.



Desfecho semelhante ocorreu em um estudo que foi conduzido por uma enfermeira e incluiu um gato na TAA, que era realizada duas vezes por semana, durante treze semanas. Após a intervenção, os participantes aumentaram a interação, sentiram-se menos solitários e mais felizes⁽³¹⁾. Esse achado concorda com o que foi evidenciado na pesquisa longitudinal realizada na Itália, porém que empregou os cães na TAA. Houve redução na percepção de solidão, apatia e depressão, além de melhora do bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Foram realizadas dezesseis sessões, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos cada⁽³⁸⁾.

Com uma abordagem diferenciada das tradicionais TAA, um estudo utilizou aquários de peixes que foram instalados nas áreas em que os idosos, com doença de Alzheimer, faziam as refeições. Os pesquisadores identificaram que a intervenção resultou no aumento da ingestão nutricional, ganho de massa corporal e redução no consumo de suplementos alimentares durante as duas semanas de terapia e também após as seis semanas de acompanhamento⁽¹⁷⁾. Os autores não deram nenhuma justificativa concreta que pudesse explicar tal efeito.

Ainda dentro do contexto dos comprometimentos demenciais, um estudo foi realizado apenas com idosas, que interagiram com cães, durante uma hora por quatro dias consecutivos. Os pesquisadores não observaram nenhuma mudança significativa no estado mental, porém houve melhora no estado de apatia das idosas⁽¹⁹⁾. Resultado similar foi descrito em um relato de caso, no qual a TAA foi realizada uma vez por semana (durante oito semanas) com uma idosa de 84 anos que tinha demência vascular. No decorrer do tratamento, a idosa aumentou gradativamente sua mobilidade. Entretanto, nenhuma melhora no estado mental foi percebida⁽²⁵⁾.

Diferentemente de outra pesquisa, que ocorreu em três semanas e foi realizada com um grupo de idosos com demência. Em cada sessão (cinco por semana), os participantes brincavam, acariciavam, alimentavam e conversavam com cães. Houve redução da agitação e aumento da interação social dos idosos⁽¹⁸⁾. Os mesmos desfechos foram encontrados em outro estudo, também em idosos com demência. A TAA empregou cães, as intervenções foram realizadas individualmente por quinze minutos, cinco vezes por semana, durante quatro semanas. Os pesquisadores ressaltaram a eficácia da terapia, afirmando que os idosos tiveram redução dos comportamentos agressivos e aumento da interação social, com melhora da qualidade de vida⁽²⁰⁾.

Ainda com relação às interações sociais, um estudo observacional foi conduzido ao longo de dez semanas. A TAA incluía cães e gatos, durava entre 60 e 120 minutos e ocorria uma vez por semana. Os idosos possuíam patologias diversas e mesmo assim os autores relataram que houve melhora da interatividade e aumento nas demonstrações de carinho e afeto⁽¹²⁾. Esses resultados vão de encontro aos evidenciados em outra pesquisa, voltada para idosos com demência moderada a grave. A TAA ocorreu em sessões grupais semanais, por seis meses. Os resultados observados foram o aumento das emoções positivas (prazer) e da interação social⁽⁴³⁾.

Outro estudo realizado por doze meses, com idosos que apresentavam demência vascular ou senil, executou as intervenções com cães por duas horas a cada quinze dias. Nos primeiros seis meses, os idosos obtiveram melhoras das funções mentais e emocionais (emoções e bem-estar



psicológico), porém não apresentaram melhorias motoras. Os autores atribuem esse achado ao fato da terapia não ter sido conduzida por profissionais da reabilitação física (fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais). Isso fez com que o tratamento tivesse sido direcionado especificamente ao treinamento mental, ao invés de incluir também o componente físico⁽²¹⁾.

Um estudo semelhante ocorreu na França, porém incluiu idosos com quadros demenciais graves. As intervenções com a participação dos cães duravam 30 minutos, uma vez por semana, no decorrer de nove meses. Os idosos aumentaram a interação social e também ficaram mais calmos e relaxados após o tratamento. Os autores sugeriram que a atual assistência psicológica que é prestada a esse perfil de pacientes poderia ser mais flexível e incluir a TAA, de forma a suprir às necessidades especiais de pessoas institucionalizadas que sofrem de demência⁽²²⁾.

Enquanto outra pesquisa, que incluiu idosos com diferentes doenças psiquiátricas (demência, depressão e psicose), conseguiu obter também resultados favoráveis à terapia assistida por cães, pois os idosos melhoraram os sintomas depressivos e a função cognitiva. As intervenções duravam 60 minutos, eram realizadas uma vez por semana, durante seis semanas⁽²³⁾.

Já outro estudo, empregou cães na terapia, onde os idosos apresentavam patologias variadas (diabetes, hipertensão arterial sistêmica e artrose). A TAA incluiu fisioterapia e sessões de socialização, duas vezes por semana, durante cinco meses. Houve aumento na disposição dos idosos em participar das atividades, maior interação social e redução do estado apático⁽²⁴⁾.

Em contrapartida, uma das pesquisas investigou os efeitos da TAA sobre a agitação e depressão em idosos com demência. A intervenção ocorria por 45 minutos, uma vez por semana até completar dez sessões. Os autores não observaram melhoras, porém relataram que houve atraso na progressão dos sintomas neuropsiquiátricos⁽²⁶⁾. Entretanto, outro estudo evidenciou que a intervenção assistida por cães resultou na redução dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com demência moderada a grave. As condutas foram conduzidas por um psicólogo, duravam 60 minutos e ocorriam uma vez por semana, ao longo de cinco meses⁽⁴⁰⁾.

De modo semelhante, um ensaio clínico randomizado foi conduzido ao longo de um período de três meses visando investigar o efeito da terapia auxiliada por cães na função emocional, comportamental e física de idosos com comprometimento cognitivo leve e demência moderada. A intervenção durava entre 60 e 90 minutos e foi realizada duas vezes por semana. Os autores observaram melhorias em todos os domínios e sugerem que a TAA possa ser eficaz tanto para preservar quanto para melhorar a saúde dos idosos com comprometimentos cognitivos⁽²⁸⁾.

Ainda assim, um mesmo grupo de pesquisadores realizou dois estudos, um para avaliar os efeitos da TAA sobre a qualidade de vida de idosos com demência, e outro direcionado aos sintomas comportamentais e psicológicos. A intervenção era composta por dez sessões, com duração de 45 a 60 minutos, uma ou duas vezes por semana, durante seis meses. Os autores relataram que houve redução no comportamento agressivo e também melhora considerável na qualidade de vida dos idosos. Desse modo, eles apontam que a intervenção assistida por cães possa ser uma alternativa para complementar os tratamentos de idosos com demência⁽²⁹⁻³⁰⁾.



Já outro ensaio clínico, avaliou durante seis semanas a viabilidade da TAA em um programa de exercícios em grupo com idosos. As intervenções ocorreram por 45 minutos, três vezes por semana. Os autores concluíram que a inclusão da TAA não exige preparo extensivo, possui custo mínimo, não compromete a eficácia do treinamento e ainda resulta em melhorias funcionais⁽³⁷⁾. De modo semelhante, o estudo que foi realizado no Brasil incluiu a TAA na intervenção fisioterapêutica que era composta por um programa de exercícios. Os resultados obtidos demonstram melhora em todos os parâmetros investigados nos idosos: equilíbrio, tempo de caminhada, distância do passo, simetria e dinâmica do controle postural⁽³⁵⁾.

Com uma abordagem mais direcionada a TAA em idosos com a doença de Alzheimer, outra pesquisa avaliou a eficácia da intervenção por seis meses. As sessões eram auxiliadas por cães, ocorriam semanalmente e duravam 45 minutos. Os autores relataram que houve melhora do humor, da função cognitiva e na redução dos sintomas depressivos⁽³²⁾. Já uma pesquisa hermenêutica fenomenológica, também com idosos acometidos pela doença de Alzheimer, observou que após a terapia, ocorreu um aumento das expressões de alegria e ternura nos idosos. As sessões eram individuais, realizadas uma vez por semana ao longo de dez semanas⁽³⁹⁾.

Ainda de acordo com os resultados apresentados, um estudo prospectivo multicêntrico teve o objetivo de avaliar a eficácia de TAA no controle de sintomas comportamentais de idosos com demência. Foram realizadas dezesseis intervenções de 45 minutos, duas sessões semanais, durante dois meses. A equipe era composta por médicos, psicólogos e adestradores de cães. A terapia mostrou-se eficaz, houve melhor controle dos transtornos comportamentais (agitação e agressividade), redução dos sintomas depressivos e melhora na qualidade de vida dos idosos⁽³³⁾.

Enquanto outra pesquisa utilizou a TAA durante doze atendimentos individuais de apenas dez minutos, que ocorriam quinzenalmente, com idosos institucionalizados que apresentavam comprometimentos clínicos variados. Esses idosos tiveram um aumento na duração do sono a partir da terceira semana de tratamento. Além disso, houve redução dos sintomas depressivos, porém nenhum efeito foi mantido na sexta semana ou após o término da pesquisa⁽³⁴⁾. Essa pesquisa foi uma das que apresentou um menor tempo de interação com os animais.

Diferentemente, um dos ensaios clínicos avaliou a eficácia da terapia assistida por cães em uma população idosa, sem comprometimento cognitivo. A intervenção foi realizada uma vez por semana, durante doze semanas, com duração aproximada de 30 minutos. Os participantes obtiveram melhora nos escores no aprendizado e memória imediata, assim como apresentaram redução dos sintomas depressivos e nas pontuações dos níveis de frequência cardíaca e pressão arterial⁽³⁶⁾. Uma redução dos sintomas depressivos também foi relatada em outra pesquisa, na qual a TAA foi realizada individualmente, por dez semanas, em sessões de 30 minutos⁽⁴¹⁾.

Em um contexto distinto, um grupo de pesquisadores optou por utilizar uma intervenção com cavalos, uma hora por semana, no decorrer de oito semanas. Os participantes incluídos no tratamento eram idosos com demência, eles foram tratados individualmente e podiam montar, cavalgar (por 15 minutos), cuidar, acariciar ou apenas observar o envolvimento de outras pessoas



nas atividades de equoterapia. Esses idosos melhoraram todos os indicadores relacionados à qualidade de vida⁽⁴²⁾. Da mesma forma, outras duas pesquisas, que usaram cães na terapia, observaram que os idosos com demência obtiveram melhoras na qualidade de vida^(44,45).

Por fim, um estudo de coorte realizou a terapia assistida por cães em idosos institucionalizados que estavam internados por diversos acometimentos clínicos. As intervenções foram supervisionadas por uma equipe de enfermagem que era responsável pela reabilitação desses idosos. A TAA ocorria uma vez por semana, durante o período de doze semanas. Os pesquisadores evidenciaram a existência de uma relação estatisticamente significativa e positiva para melhora do humor geral dos idosos. Com isto, alegaram que a TAA proporciona melhorias importantes, do ponto de vista psicológico, para saúde e bem-estar da população geriátrica⁽⁴⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível verificar que as condições clínicas apresentadas pelos idosos estudados foram diversas, e que a doença crônica que prevaleceu foi a demência. No entanto, após a intervenção com TAA os resultados encontrados foram relevantes, sendo observado que a maioria dos idosos apresentou redução do estresse mental, da agitação e agressividade, indicando melhora da qualidade de vida.

Já a equipe responsável por guiar a terapêutica foi formada por médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e adestradores de cães, confirmando a importância da assistência multiprofissional na promoção da saúde. Em relação aos animais, o mais adotado nas intervenções foram os cães, porém, também se observou a presença de cavalos, gatos e aquários com peixes como instrumento facilitador que possibilitou a interação entre o terapeuta e o paciente, apoiando-os a alcançar as metas do tratamento.

E por fim, este estudo possibilitou concluir que a TAA destaca-se como um programa complementar promissor para preservar e/ou promover a saúde dos idosos institucionalizados. No entanto, fica evidente a necessidade de que sejam realizadas novas pesquisas sobre a eficácia dessa terapêutica, pois os dados disponíveis, apesar de positivos, ainda não são claros a respeito do melhor modelo de intervenção (frequência semanal, duração em meses, tempo por sessão) e precisam ser mais explorados. Vale ressaltar, que apenas um dos 35 estudos foi realizado no Brasil, o que confirma a importância da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

1- Cheng VY, Huang CM, Liao JY, Hsu HP, Wang SW, Huang SF, et al. Combination of 3-Dimensional Virtual Reality and Hands-On Aromatherapy in Improving Institutionalized Older Adults' Psychological Health: Quasi-Experimental Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(7):e17096. doi: 10.2196/17096.



- 2- Pereira NM, Araya MJPM, Scheicher ME. Effectiveness of a Treadmill Training Programme in Improving the Postural Balance on Institutionalized Older Adults. *J Aging Res.* 2020;2020:4980618. doi: 10.1155/2020/4980618.
- 3- Moreira FSM, Jerez-Roig J, Ferreira LMBM, Dantas APQM, Lima KC, Ferreira MÂF. Use of potentially inappropriate medications in institutionalized elderly: prevalence and associated factors. *Cien Saude Colet.* 2020;25(6):2073-2082. doi: 10.1590/1413-81232020256.26752018.
- 4- Kil T, Yoon KA, Ryu H, Kim M. Effect of group integrated intervention program combined animal-assisted therapy and integrated elderly play therapy on live alone elderly. *J Anim Sci Technol.* 2019;61(6):379-387. doi: 10.5187/jast.2019.61.6.379.
- 5- Rodrigo-Claverol M, Casanova-Gonzalvo C, Malla-Clua B, Rodrigo-Claverol E, Jové-Naval J, Ortega-Bravo M. Animal-Assisted Intervention Improves Pain Perception in Polymedicated Geriatric Patients with Chronic Joint Pain: A Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(16):2843. doi: 10.3390/ijerph16162843.
- 6- Brooks H, Rushton K, Lovell K, McNaughton R, Rogers A. 'He's my mate you see': a critical discourse analysis of the therapeutic role of companion animals in the social networks of people with a diagnosis of severe mental illness. *Med Humanit.* 2019;45(3):326-334. doi: 10.1136/medhum-2018-011633.
- 7- Rodrigo-Claverol M, Malla-Clua B, Marquilles-Bonet C, Sol J, Jové-Naval J, Sole-Pujol M, et al. Animal-Assisted Therapy Improves Communication and Mobility among Institutionalized People with Cognitive Impairment. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):5899. doi: 10.3390/ijerph17165899.
- 8- Holder TRN, Gruen ME, Roberts DL, Somers T, Bozkurt A. A Systematic Literature Review of Animal-Assisted Interventions in Oncology (Part I): Methods and Results. *Integr Cancer Ther.* 2020;19:1534735420943278. doi: 10.1177/1534735420943278.
- 9- Wirth S, Gebhardt-Henrich SG, Riemer S, Hattendorf J, Zinsstag J, Hediger K. The influence of human interaction on guinea pigs: Behavioral and thermographic changes during animal-assisted therapy. *Physiol Behav.* 2020;225:113076. doi: 10.1016/j.physbeh.2020.113076.
- 10- Baek SM, Lee Y, Sohng KY. The psychological and behavioural effects of an animal-assisted therapy programme in Korean older adults with dementia. *Psychogeriatrics.* 2020;20(5):645-653. doi: 10.1111/psyg.12554.
- 11- Santaniello A, Garzillo S, Amato A, Sansone M, Di Palma A, Di Maggio A, et al. Animal-Assisted Therapy as a Non-Pharmacological Approach in Alzheimer's Disease: A Retrospective Study. *Animals (Basel).* 2020;10(7):1142. doi: 10.3390/ani10071142.
- 12- Bernstein PL, Friedmann E, Malaspina A. Animal-Assisted Therapy Enhances Resident Social Interaction and Initiation in Long-Term Care Facilities. *Anthrozoös.* 2000;13(4):213-224. doi: 10.2752 / 089279300786999743.



- 13- Barak Y, Savorai O, Mavashev S, Beni A. Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2001;9(4):439-42. PMID: 11739071.
- 14- Kanamori M, Suzuki M, Yamamoto K, Kanda M, Matsui Y, Kozima E, et al. [Evaluation of animal-assisted therapy for the elderly with senile dementia in a day care program]. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2001;38(5):659-64. doi: 10.3143/geriatrics.38.659.
- 15- Kanamori M, Suzuki M, Yamamoto K, Kanda M, Matsui Y, Kojima E, et al. A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2001;16(4):234-9. doi: 10.1177/153331750101600409.
- 16- Banks MR, Banks WA. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2002;57(7):M428-32. doi: 10.1093/gerona/57.7.m428.
- 17- Edwards NE, Beck AM. Animal-assisted therapy and Nutrition in Alzheimer's disease. *West J Nurs Res*. 2002;24(6):697-712. doi: 10.1177/019394502320555430.
- 18- Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2003;18(6):353-8. doi: 10.1177/153331750301800610.
- 19- Motomura N, Yagi T, Ohyama H. Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*. 2004;4(2):40-42. doi: 10.1111 /j.1479-8301.2004.00062.x.
- 20- Debra M. The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. *Acti Adap Aging*. 2006;30(1):61-77. doi: 10.1300/J016v30n01_04.
- 21- Kawamura N, Niiyama M, Niiyama H. Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. *Psych*. 2007;7(1):8-13. doi:10.1111/j.1479-8301.2006.00156.x.
- 22- Tribet J, Boucharlat M, Myslinski M. Le soutien psychologique assisté par l'animal à des personnes atteintes de pathologies démentielles sévères [Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia]. *Encephale*. 2008;34(2):183-6. doi: 10.1016/j.encep.2007.01.006.
- 23- Moretti F, Ronchi D, Bernabei V, Marchetti L, Ferrari B, Forlani C, et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*. 2011;11(2):125-9. doi: 10.1111/j.1479-8301.2010.00329.x.
- 24- Berry A, Borgi M, Terranova L, Chiarotti F, Alleva E, Cirulli F. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. *Psychogeriatrics*. 2012;12(3):143-50. doi: 10.1111/j.1479-8301.2011.00393.x.



- 25- Nordgren L, Engström G. Effects of animal-assisted therapy on behavioral and/or psychological symptoms in dementia: a case report. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2012;27(8):625-32. doi: 10.1177/1533317512464117.
- 26- Majić T, Gutzmann H, Heinz A, Lang UE, Rapp MA. Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: a matched case-control trial. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;21(11):1052-9. doi: 10.1016/j.jagp.2013.03.004.
- 27- Vrbanac Z, Zecević I, Ljubić M, Belić M, Stanin D, Bottegaro NB, et al. Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Coll Antropol.* 2013;37(3):973-6. PMID: 24308245.
- 28- Friedmann E, Galik E, Thomas SA, Hall PS, Chung SY, McCune S. Evaluation of a pet-assisted living intervention for improving functional status in assisted living residents with mild to moderate cognitive impairment: a pilot study. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2014;30(3):276-89. doi: 10.1177/1533317514545477.
- 29- Nordgren L, Engström G. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nurs Older People.* 2014;26(3):31-8. doi: 10.7748/nop2014.03.26.3.31.e517.
- 30- Nordgren L, Engström G. Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life. *Clin Nurs Res.* 2014;23(1):7-19. doi: 10.1177/1054773813492546.
- 31- Huff-Mercer KA. Animal-Assisted Therapy and Application to Older Adults in Long Term Care. *J Art Human.* 2015;04(05):16-27. doi: <http://dx.doi.org/10.18533/journal.v4i5.717>.
- 32- Menna LF, Santaniello A, Gerardi F, Di Maggio A, Milan G. Evaluation of the efficacy of animal-assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Psychogeriatrics.* 2015;16(4):240-6. doi: 10.1111/psyg.12145.
- 33- Schall PAG, Espinoza RER. Terapia asistida con perros en pacientes con demencia y SPCd institucional en el centro residenciales de Toledo, España. *Inf Psi.* 2015; 220(1):113-126.
- 34- Thodberg K, Sørensen LU, Christensen JW, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V, et al. Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics.* 2015;16(5):289-97. doi: 10.1111/psyg.12159.
- 35- Cechetti F, Pagnussat AS, Marim KE, Bertuol P, Todero FZ, Ballardim SAO. Animal-assisted Therapy as a physical therapy resource for institutionalized elderly. *Sci Med.* 2016;26(3). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.3.23686>.
- 36- Folch A, Torrente M, Heredia L, Vicens P. Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad [Effectiveness of dog-assisted therapy in the elderly. A preliminary study]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51(4):210-6. doi: 10.1016/j.regg.2015.12.001.
- 37- Grubbs B, Artese A, Schmitt K, Cormier E, Panton L. A Pilot Study to Assess the Feasibility of Group Exercise and Animal-Assisted Therapy in Older Adults. *J Aging Phys Act.* 2016;24(2):322-31. doi: 10.1123/japa.2015-0107.



- 38- Sollami A, Gianferrari E, Alfieri M, Artioli G, Taffurelli C. Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomed.* 2017;88(1S):25-31. PMID: 28327492.
- 39- Swall A, Ebbeskog B, Lundh Hagelin C, Fagerberg I. Stepping out of the shadows of Alzheimer's disease: a phenomenological hermeneutic study of older people with Alzheimer's disease caring for a therapy dog. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2017;12(1):1347013. doi: 10.1080/17482631.2017.1347013.
- 40- Tournier I, Vives MF, Postal V. Animal-Assisted Intervention in Dementia. *Swi J Psyc.* 2017; 76 (2):51–58. doi: 10.1024/1421-0185/a000191.
- 41- Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics.* 2018;19(1):55-64. doi: 10.1111/psyg.12367.
- 42- Fields B, Bruemmer J, Gloeckner G, Wood W. Influence of an Equine-Assisted Activities Program on Dementia-Specific Quality of Life. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2018;33(5):309-317. doi: 10.1177/1533317518772052.
- 43- Wesenberg S, Mueller C, Nestmann F, Holthoff-Detto V. Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia. *Psychogeriatrics.* 2018;19(3):219-227. doi: 10.1111/psyg.12385.
- 44- Briones MÁ, Pardo-García I, Escribano-Sotos F. Effectiveness of a Dog-Assisted Therapy Program to Enhance Quality of Life in Institutionalized Dementia Patients. *Clin Nurs Res.* 2019;6:1054773819867250. doi: 10.1177/1054773819867250.
- 45- Kårefjård A, Nordgren L. Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scand J Occup Ther.* 2019;26(6):433-440. doi: 10.1080/11038128.2018.1467486.
- 46- Machová K, Procházková R, Eretová P, Svobodová I, Kotík I. Effect of Animal-Assisted Therapy on Patients in the Department of Long-Term Care: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(8):1362. doi: 10.3390/ijerph16081362.

TUBERCULOSE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DA PARAÍBA DE 2001 A 2019

Daniel Meira Nóbrega de Lima¹, Eduardo Gomes de Melo²

Discente do Curso de Medicina do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
Endereço para correspondência: CCM – UFPB, Campus I, Jardim Universitário, s/n, Castelo Branco, João
Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58051-900. Tel: (83) 3216 – 7617. E-mail: danielmrnobrega@gmail.com



Docente do Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

RESUMO

Introdução: O perfil epidemiológico dos portadores de tuberculose tem mudado bastante. Observa-se um crescimento cada vez maior entre a população mais idosa e uma falta de políticas públicas direcionadas a doenças transmissíveis nessa faixa etária. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose entre pessoas da terceira idade, no período de 2001 a 2019, na Paraíba. **Metodologia:** O presente estudo realiza um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo através de dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados são organizados e sistematizados em tabelas e, em seguida, analisados por programa de software para análise descritiva. **Resultados:** Percebeu-se entre os idosos uma maior prevalência pelo sexo masculino (64,26%), pardos (57,9%) e brancos (33,5%), de baixa escolaridade (89,03%), dos 60-69 anos (57,32%) e da zona urbana (84,11%). Observou-se uma coinfeção TB-HIV em 3,16% dos casos, tabagismo em 23,92% e alcoolismo (17,22%). A forma pulmonar foi encontrada em 88,8% e a maioria eram casos novos (84,23%). A sensibilidade da primeira baciloscopia do escarro foi de 67,97%. No Estado da Paraíba, a incidência de TB entre pessoas acima de 60 anos é maior do que a média nacional, e as regiões metropolitanas mais afetadas são João Pessoa e Sousa. **Conclusão:** Compreende-se que há a necessidade de uma mobilização da sociedade civil, em conjunto com os órgãos governamentais para permitir ações amplas e integrais que atuem diretamente nos determinantes de saúde dessa população.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Tuberculose; Perfil epidemiológico.

TUBERCULOSIS IN THE THIRD AGE: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN THE STATE OF PARAÍBA FROM 2001 TO 2019

ABSTRACT

Introduction: The epidemiological profile of tuberculosis patients has changed a lot. There is an increasing growth among the older population and a lack of public policies aimed at communicable diseases in this age group. **Objective:** To trace the epidemiological profile of tuberculosis cases among elderly people, from 2001 to 2019, in Paraíba. **Methodology:** The present study carries out a descriptive and retrospective epidemiological study using data provided by the Notifiable Diseases Information System (Sinan) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). The data are organized and systematized in tables and then analyzed by a software program for descriptive analysis. **Results:** A predominance of the male gender (64.26%), browns (57.9%) and whites (33.5%), with low education (89.03%), among the 60-69 years (57.32%) and the urban area (84.11%). TB-HIV co-infection was observed in 3.16% of cases, smoking in 23.92% and alcoholism (17.22%). The pulmonary form was found in 88.8% and the majority were new cases (84.23%). The sensitivity of the first sputum smear was 67.97%. In the State of Paraíba, the incidence of TB among people over 60 years of age is higher than the national average, and the metropolitan regions most affected are João Pessoa and Sousa. **Conclusion:** It is understood that there is a need for a mobilization of civil society, together with government agencies, to allow broad and comprehensive actions that act directly on the health determinants of this population.

Keywords: Health of the elderly; Tuberculosis; Health profile.

INTRODUÇÃO



A população brasileira está passando por uma rápida transição demográfica nas últimas décadas. Percebe-se, em todos os setores, os impactos do envelhecimento populacional, e no Sistema Único de Saúde (SUS) é notório o aumento dos custos e demanda assistencial para doenças crônicas não transmissíveis.

Estima-se que a população acima de 60 anos triplicará entre os anos 2000 e 2050, alcançando a marca de 2 bilhões de pessoas. Sabe-se que esse crescimento é permitido uma vez que os países em desenvolvimento estão diminuindo, progressivamente, sua taxa de mortalidade, devido a melhores condições de vida e saúde. E entre eles, está o Brasil ¹.

No entanto, observa-se que os idosos carecem de políticas de fiscalização, vigilância, promoção à saúde, prevenção e, ainda mais, existem maiores barreiras que impedem o acesso desse grupo etário aos serviços de saúde, uma vez que há maior institucionalização, limitações físicas e/ou mentais ^{2,3}.

A maior parte dos programas de saúde para pessoas da terceira idade, está associada à hipertensão arterial, diabetes, cânceres, contudo poucas intervenções estão associadas às doenças transmissíveis, como a tuberculose, a Aids, as ISTs, que são doenças negligenciadas nessa faixa etária.

Compreende-se que um quarto da população, em geral, será exposta ao bacilo. No entanto, a maioria dos indivíduos é assintomática e possui baixas quantidades das micobactérias ⁴. Já os idosos, devido à sua fragilidade biológica e diminuição das reservas funcionais, são mais susceptíveis a infecções, e, quando são expostos ao agente etiológico, *Mycobacterium tuberculosis*, costumam desenvolver a doença ⁵.

Entende-se que, à medida que o ser humano envelhece, ocorre um aumento da inflamação basal devido às citocinas pró-inflamatórias TNF e IL-6. Esse estado inflamatório acarreta, não apenas, o aumento de riscos de doenças crônicas como a sarcopenia, a osteoartrose, mas, também, aumenta a susceptibilidade a doenças infecciosas, pelas alterações no sistema imune celular e humoral ^{5,6}.

A incidência de tuberculose no Brasil, em 2012, era de 36,10 casos/100.000 habitantes, um alto índice. Assim, o Brasil faz parte do grupo dos 22 países que possuem 80% da carga tuberculínica no mundo ⁷. Apesar disso, observa-se que a incidência dessa patologia tem diminuído no Brasil, ocorrendo uma redução de 18,66% entre 2002 e 2012. Entretanto, apesar da carga tuberculínica no Brasil esteja diminuindo, observa-se que na faixa etária acima dos 60 anos, a taxa de incidência tem aumentado e, quando avaliamos a coinfeção TB-HIV, nota-se um acelerado crescimento de 209,38% ⁸.

Assim, compreende-se que a epidemiologia dessa doença tem modificado bastante, nos últimos anos. No entanto, as políticas públicas não têm sido modificadas visando abarcar as novas populações vulneráveis ⁹⁻¹¹.

Dessa forma, os objetivos dessa pesquisa foram: traçar um perfil epidemiológico dos pacientes acima de 60 anos, que desenvolveram tuberculose; avaliar possíveis comorbidades associadas;



calcular a sensibilidade dos exames complementares mais aplicados nessa população na Paraíba; averiguar a existência de uma tendência de aumento ou diminuição do número de casos; e observar quais as regiões metropolitanas do estado com maiores incidências dessa patologia.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo é um estudo ecológico epidemiológico descritivo e retrospectivo, com análise descritiva de dados secundários em saúde através das notificações de tuberculose na terceira idade do SUS.

CAMPO DE AMOSTRAGEM

O estado da Paraíba está localizado na região Nordeste do Brasil, sendo dividida em 223 municípios. Essa região apresenta um território de 59.317 km² e possui uma população residente de 4.018.127 habitantes.

FONTES DE DADOS

Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pelo sistema de tabulação TABWIN da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Esse sistema é alimentado por fichas de notificação/investigação padronizados pelo Sistema de Vigilância em Saúde (SVS), sendo, então, sintetizados e organizados em tabelas para o Ministério da Saúde (MS). Foi utilizado, também, o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ademais, é importante salientar que o Sinan e o IBGE são fontes oficiais de dados do Governo Federal ¹².

AMOSTRAGEM

A população desse estudo consiste em casos diagnosticados de tuberculose na terceira idade, no período de 2001 a 2019, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) na Paraíba. Sendo assim, foi feito o levantamento das notificações de tuberculose na terceira idade, sendo fornecidas 3.554 fichas de notificação/investigação.

Os critérios de inclusão foram os dados inclusos no Sinan/SUS, de tuberculose, em pessoas acima de 60 anos, que fossem notificados na Paraíba, durante o período de 2001 e 2019. Foram excluídos os preenchimentos “em branco” das fichas de notificação.



Além disso, foi considerado a população residente do estado da Paraíba e das regiões metropolitanas da Paraíba, segundo a faixa etária acima de 60 anos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As notificações relativas aos casos de tuberculose na terceira idade, do estado da Paraíba, foram coletados a partir da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

O correto preenchimento das fichas de notificação do Sinan permite a aquisição de informações desde o perfil sociodemográfico do usuário até sua forma clínica, exames laboratoriais. Além de tudo, a plataforma do Datasus-net compila os dados segundo município, região de saúde, Estado, por ano e período.

Em seguida, os dados obtidos foram organizados e sistematizados em cinco tabelas. A primeira tabela compila os dados referentes ao perfil sociodemográfico (sexo, cor de pele/raça, escolaridade, faixa etária e zona de residência); a segunda sintetiza a forma clínica, tipo de entrada, tratamento diretamente observado, subtipo de TB extrapulmonar e evolução clínica. A terceira compila as informações relativas a possíveis associações como diabetes, tabagismo, alcoolismo, doença mental, coinfeção TB-HIV, drogas ilícitas, institucionalizado, população privada de liberdade (PPL) e população em situação de rua. A quarta tabela abarca os exames laboratoriais utilizados (1º baciloscopia do escarro, 2º baciloscopia do escarro, cultura do escarro, teste rápido de TB). A quinta tabela compreende o número absoluto de casos das regiões metropolitanas e do estado por ano de notificação, bem como suas populações residentes acima de 60 anos.

Depois da sistematização em tabelas, as informações foram transportadas para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 26.0, para serem feitos os cálculos de frequência de cada variável referente ao paciente, assim como os cálculos de sensibilidade dos exames e proporção das regiões metropolitanas. Ademais, foi realizado o cálculo de incidência em cada região metropolitana e da Paraíba, durante esse período.

VARIÁVEIS

As variáveis analisadas foram subdivididas em cinco grupos. O primeiro grupo de variáveis empregadas foi relativas ao perfil sociodemográfico: sexo (masculino e feminino), cor de pele/raça (branca, preta, parda, indígena, amarela), faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior) e zona de residência (urbana, periurbana e rural). O segundo grupo aferia a forma clínica (pulmonar, extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar), tipo de entrada (caso novo, recidiva, reingresso após abandono, pós-óbito e transferência), tratamento diretamente observado (sim e não), subtipo de TB extrapulmonar (pleural, gânglio periférico, genitourinário, óssea, ocular, miliar, meningoencefálica, cutânea e



laríngea) e evolução clínica (cura, abandono, óbito por TB e óbito por outras causas). O terceiro grupo analisa possíveis fatores complicadores associados (diabetes, tabagismo, alcoolismo, doença mental, coinfeção TB-HIV, drogas ilícitas, institucionalizado, população privada de liberdade e população em situação de rua). O quarto grupo refere-se aos exames laboratoriais (1º baciloscopia do escarro, 2º baciloscopia do escarro, cultura do escarro, teste rápido de TB). O último grupo aborda as regiões metropolitanas (João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Patos, Esperança, Cajazeiras, Vale do Piancó, Barra de Santa Rosa, Vale do Mamanguape, Sousa, Itabaiana, Araruna) e o ano de diagnóstico (2001 a 2019).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados, sistematizados e organizados em tabelas, foram transportados para o programa de software SPSS, versão 22.0. Através dele foram feitas as análises descritivas. As incidências foram calculadas pelo número de registros (numerador), pela população residente (denominador), sendo calculado anualmente (BRASIL, 2017). Foi empregado o cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Quando o objetivo era calcular a incidência no período, foram somados todos os casos (numerador) e divididos pela população do censo de 2010 vezes 19. O denominador utilizado na incidência, foi de 10.000 habitantes.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Uma vez que essa pesquisa parte de dados secundários, de domínio público, fornecidos pelos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), e por não realizar estudos com humanos ou animais, não é necessário submeter o projeto de pesquisa para apreciação por comitê de ética e pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se uma maioria dos casos de tuberculose, entre pessoas do sexo masculino (64,26%), da cor de pele parda (57,9%) e branca (33,5%) (Tabela 1). Averiguou-se, em outros trabalhos, uma preponderância pelo sexo masculino (62,9%-68,1%), o que levanta a hipótese de que a tuberculose tende a infectar duas vezes mais homens em comparação ao sexo feminino – seja por um mecanismo fisiopatológico, não confirmado, ou pela maior exposição do sexo masculino a micobactéria¹³⁻¹⁷.

Além disso, salienta-se que os homens utilizam menos tempo ao autocuidado, sendo, assim, mais vulneráveis a doenças crônicas. Estas doenças desencadeiam maiores repercussões, acarretando em maiores taxas de internação hospitalar nesse sexo. Dessa forma, os casos de tuberculose masculina podem ser mais diagnosticados.



A faixa etária, na maior parte dos casos, foi dos 60-69 anos (57,32%) e 70-79 anos (30,95%) (Tabela 1). Esses resultados foram corroborados por outros estudos, que demonstraram também um predomínio pela faixa dos 60-69 anos (57,3-69,2%)¹⁶.

Percebeu-se uma baixa escolaridade (<8 anos), entre 88,97% dos pacientes (Tabela 1). Compatível com outros resultados, que demonstraram uma prevalência de 77,3% de baixa escolaridade entre as vítimas¹⁴.

No entanto, um estudo chinês na zona rural evidenciou maior fator de risco para pessoas com ensino superior. Isso, talvez, possa ser explicado pela realidade do país, uma vez que essas pessoas, no passado, estiveram em aglomerações¹⁷.

Esse dado é importante, uma vez que o analfabetismo e a baixa escolaridade estão associados a maiores taxas de abandono do tratamento, seja devido ao acesso limitado às informações, seja devido à interlocução prejudicada entre os profissionais de saúde e o paciente.

Ademais, foi verificado que a maioria dessas pessoas morava na zona urbana (84,11%) (Tabela 1). Esse resultado era esperado, haja vista que o meio urbano possui maior concentração de pessoas, bem como crescimento desordenado.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de tuberculose da terceira idade, na Paraíba, do período de 2001 a 2019, segundo o sexo, cor de pele/raça, faixa etária, escolaridade e zona de residência.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2.283	64,26%
Feminino	1.270	35,74%
Cor de pele/Raça		
Parda	1.839	57,9%
Branca	1.064	33,5%
Preta	235	7,4%
Amarela	29	0,915%
Indígena	9	0,285%
Faixa etária		
60-69 anos	2.037	57,32%
70-79 anos	1.100	30,95%
80 anos ou mais	417	11,73%
Escolaridade		
Analfabeto	1.080	40,28%
Ensino fundamental	1.307	48,75%
Ensino médio	174	6,49%
Ensino superior	120	4,48%
Zona de residência		
Urbana	2.890	84,11%
Periurbana	11	0,32%
Rural	535	15,57%

A principal forma clínica foi a pulmonar (88,79%), Tabela 2, corroborada por outros estudos (75,6-80,84%)^{14,15}.

A maior parte dos casos foram casos novos (85%), contudo sendo relevante o número de casos com recidiva (5,92%) e de reingresso após o abandono (3,68%) (Tabela 2).



Estudo paraense detectou resultados semelhantes, no entanto, apresentando uma proporção maior de casos novos (95,1%), em comparação, as menores taxas de recidiva (3,7%) e reingresso após o abandono (1,2%)¹⁴.

No entanto, houve estudos que demonstraram menor taxa de casos novos (75,48-80,27%), e maior de reingresso após o abandono (7,7-12,26%) e recidiva (7,24-11,70%)^{7,10}.

A recidiva está relacionada a TB multirresistente. Assim, é um importante fator epidemiológico a ser considerado na investigação e manejo do paciente.

As taxas de tratamento, diretamente observados nesse estudo, corresponderam a 59,36%, bem acima aos verificados pelos demais (32,26%).

Tabela 2 – Distribuição dos casos de tuberculose da terceira idade, na Paraíba, do período de 2001 a 2019, segundo a forma clínica, tipo de entrada e tratamento diretamente observado realizado.

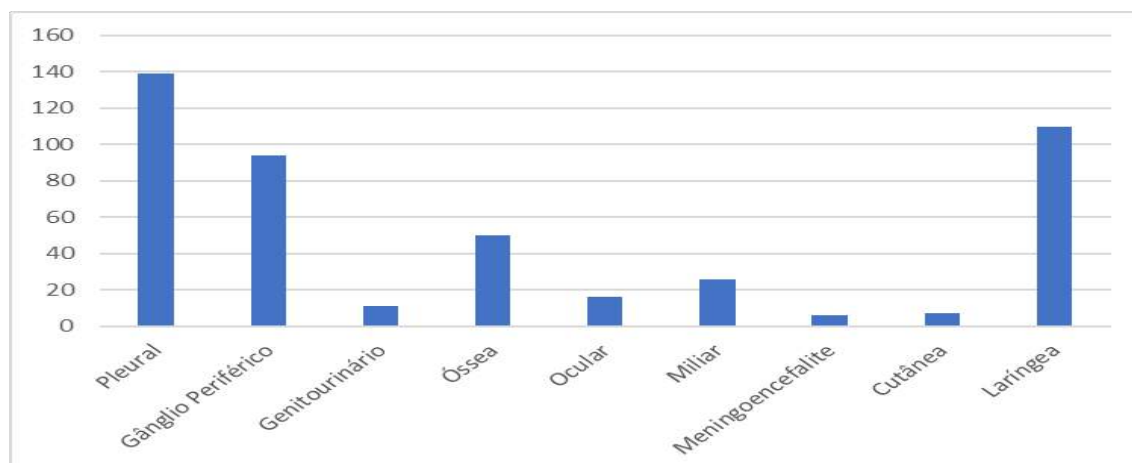
Variáveis	N	%
Forma clínica		
Pulmonar	3.145	88,79%
Extrapulmonar	350	9,88%
Pulmonar + Extrapulmonar	47	1,33%
Tipo de entrada		
Caso novo	3.003	85%
Recidiva	209	5,92%
Reingresso após abandono	130	3,68%
Pós-óbito	9	0,25%
Transferência	182	5,15%
Tratamento diretamente observado		
Sim	996	59,36%
Não	682	40,64%

No presente estudo a maior parte dos casos de tuberculose extrapulmonar foi a pleural (24,62%), a laríngea (23,97%), ganglionar periférica (20,48%) e a óssea (10,89%) (Figura 1).

Entretanto, notou-se que na literatura uma maior proporção de casos pleurais comparado aos demais casos de TB extrapulmonar. Ademais, foi verificada taxa ainda menores, sobretudo de TB óssea e ganglionar¹⁴.

Quando se objetivou o cálculo das frequências absolutas de cada subtipo de TB extrapulmonar, verificou-se uma prevalência de: pleural (3,91%), laríngea (3,1%), ganglionar periférica (2,645%), óssea (1,4%), miliar (0,73%), ocular (0,45%), genitourinária (0,31%), cutânea (0,197%) e meningoencefálica (0,17%).

Figura 1 – Distribuição dos casos de tuberculose extrapulmonar na terceira idade, na Paraíba, do período de 2001 a 2019, segundo os subtipos extrapulmonares.

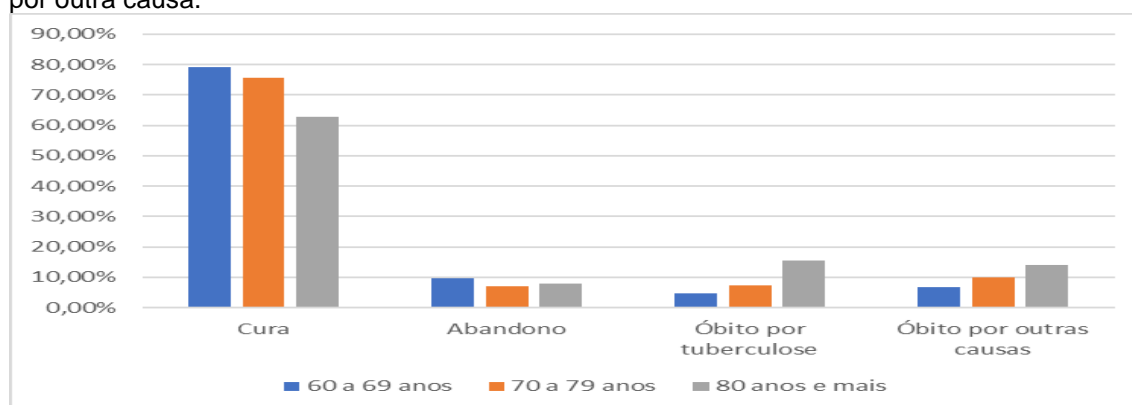


Verificou-se uma alta taxa de cura entre os pacientes (76,08%) e uma baixa taxa de óbitos por TB (6,74%). Além disso, percebeu-se que grupos etários mais avançados possuíam maior risco de evoluir a óbito, possivelmente devido às piores condições clínicas desses pacientes (Figura 2).

No entanto, apesar desse estudo ter detectado um bom prognóstico entre os pacientes idosos, outros observaram altas taxas de mortalidade por TB (15,9%) e apenas 46,35-59,8% dos casos evoluíram para cura^{14,15}. Contudo, houve trabalhos referindo uma taxa de cura semelhante nessa faixa etária (69,42-77,60%)^{7,18}.

Ademais, os casos de abandono também podem variar bastante, sendo encontrada, em alguns serviços, uma taxa de abandono do tratamento de até 12,38-15,11%^{7,15}.

Figura 2 – Frequências relativas das evoluções clínicas de tuberculose na terceira idade, na Paraíba, do período de 2001 a 2019, segundo os desfechos de cura, abandono, óbito por tuberculose e óbito por outra causa.



Ademais, essa população possui menor capacidade de alcançar assistência médica, uma vez que possui maior quantidade de pessoas vulneráveis, institucionalizadas, ou com alguma limitação física e/ou mental. O que impede o diagnóstico precoce e, também, incide no manejo inadequado¹⁶.

A taxa de coinfeção TB-HIV na terceira idade da população paraibana tem se demonstrada bastante baixa (3,16%) (Tabela 3), quando comparada a outros estados e ao Brasil, que podem alcançar uma associação de até 30% dos casos¹⁵.



Ademais, percebeu-se uma diminuição da incidência de tuberculose no sexo masculino (-14,52%) e feminino (-25,41%) no Brasil, no período de 2002 a 2012. Contudo, existia um aumento da incidência da coinfeção de TB-HIV, no sexo masculino (2,43%) e feminino (7,81%) na população em geral.

Quando se observa apenas a faixa etária das pessoas acima de 60 anos, nota-se um aumento da incidência de coinfeção de TB-HIV em 209,38% em ambos os sexos e também o aumento da incidência de tuberculose em 7,73%⁸. Assim, apesar da incidência geral de tuberculose está diminuindo no Brasil, essa taxa está aumentando entre idosos, além da taxa de coinfeção HIV-TB ter aumentado de forma completamente desproporcional às demais faixas etárias. Dessa forma, faz-se necessária uma vigilância e fiscalização mais intensa voltada a essa população, bem como programas de educação em saúde, rastreamento e assistência.

Houve uma importante prevalência também de diabetes (25,23%), alcoolismo (17,22%), tabagismo (23,92%) e doença mental (2,1%) (Tabela 3). Contudo, notou-se que esses valores estão bastante subestimados, uma vez que os demais estudos demonstraram uma associação com o tabagismo (49,1%), alcoolismo (36,8%), diabetes (36,8%)¹⁴.

O tabagismo, alcoolismo, diabetes, drogas ilícitas e os comportamentos sexuais vulneráveis estão mais associados à exposição de TB. Bem como ao aumento das lesões pulmonares, à reação adversa com as medicações, maior recorrência e tempo de conversão do esfregaço de escarro. Além disso, essas condições contribuem para deterioração da reserva funcional, assim como do sistema de defesa do paciente, o que acarreta piores desfechos clínicos.

Evidencia-se que essas informações apresentam uma importante limitação, uma vez que não há coleta de dados acerca de associação com hipertensão arterial, número de medicamentos, tempo de internamento nos casos hospitalizados. Assim, sendo sugerível ampliar essas variáveis no preenchimento das fichas de notificação/investigação do Sinan.

Estudos demonstraram que um predomínio de hipertensão arterial de 35,1% entre os pacientes de TB e 26,8% de polifarmácia¹⁴.

O presente trabalho demonstrou alta taxa de pacientes institucionalizados (9,41%), em situação de rua (1,3%) ou privados de liberdade (2,56%). Também foram observadas, na literatura, taxas bastante elevadas^{14,15}.

Além dos pacientes desses locais possuírem, de modo geral, menor assistência em saúde, sabe-se, também, que são locais com bastante aglomeração, precários e, muitas vezes, com pouca ventilação, o que pode ser favorável a disseminação da tuberculose^{19,20}.

Tabela 3 – Número de casos de tuberculose na terceira idade questionados e sua porcentagem, do período de 2001 a 2019, segundo diabetes, tabagismo, alcoolismo, doença mental, coinfeção TB-HIV, drogas ilícitas, institucionalizado, PPL, população em situação de rua.

Variáveis	N quest.	%
Diabetes	2143	25,23%
Tabagismo	719	23,92%
Alcoolismo	2106	17,22%



Doença mental	2043	2,1%
Coinfecção TB-HIV	1865	3,16%
Drogas ilícitas	712	1,12%
Institucionalizado	1243	9,41%
População privada de liberdade (PPL)	703	2,56%
População em situação de rua	693	1,3%

Observou-se uma sensibilidade na primeira baciloscopia de 67,97% e na segunda de 56,3% (Tabela 4). Além disso, verificou-se que a sensibilidade diminui nas faixas etárias mais avançadas. Isso pode ser explicado, uma vez que a produção do escarro nem sempre é possível em todos os pacientes. Sendo comum falsos-negativos, sobretudo, nos extremos de faixa de idade.

Esse resultado foi inferior ao apresentado em outros trabalhos, que demonstraram uma sensibilidade no primeiro escarro de 82,5-82,59%. Contudo, incluindo população de todas as faixas etárias – o que poderia explicar a maior sensibilidade – uma vez que adultos jovens, que representam a maior parte dos casos, possuem uma musculatura respiratória mais adequada para realizar o exame ^{18,21}.

Em estudo pernambucano, a sensibilidade na primeira baciloscopia foi de 73,14%, sendo resultado mais próximo ao apresentado nesse estudo. É importante salientar que esse estudo também abarcou toda a população ¹⁵.

A cultura do escarro é um exame mais sensível do que a baciloscopia. Desse modo, ela é empregada nos casos em que a baciloscopia não obtém sucesso, apesar de uma clínica muito sugestível. Esse exame é de segunda escolha, uma vez que a baciloscopia é mais acessível e possui menor custo. Assim, esse estudo também verificou maior sensibilidade para esse exame (Tabela 4).

Apesar de ser um exame com um grau de sensibilidade muito bom, observa-se na literatura, que esse exame é menos utilizado ¹⁵.

Tabela 4 – Sensibilidade dos testes realizados na investigação de tuberculose na terceira idade na Paraíba, do período de 2001 a 2019, segundo a faixa etária.

Variáveis	Qtd TB testados	Sensibilidade
1° Baciloscopia do escarro		
60-69 anos	1.587	68,75%
70-79 anos	810	67,16%
80 anos ou mais	304	66,12%
Todos	2.701	67,97%
2° Baciloscopia do escarro		
60-69 anos	391	59,36%
70-79 anos	197	53,81%
80 anos ou mais	71	46,48%
Todos	659	56,3%
Cultura do escarro		
60-69 anos	219	73,06%
70-79 anos	96	71,88%
80 anos ou mais	35	62,86%
Todos	350	71,71%
Teste rápido de TB		

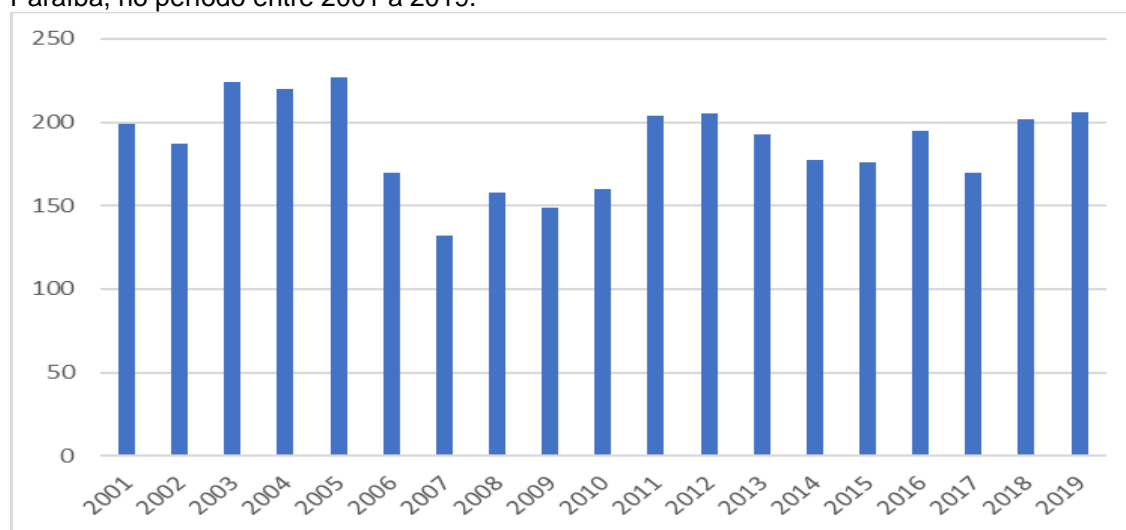


60-69 anos	94	88,3%
70-79 anos	54	75,93%
80 anos ou mais	13	76,92%
Todos	161	83,23%

O alto número de casos de tuberculose nessa idade está associado ao aumento da expectativa de vida, bem como a diminuição da morbimortalidade dessa doença ao longo dos anos, haja vista novas medicações. Assim, essas pessoas foram infectadas há muito tempo, e, após a sua deterioração funcional, desenvolveram a doença.

Observa-se, nessa série histórica, certa estabilidade no número de casos, com a menor quantidade observada em 2007 com 132 casos e a máxima em 2005, com 227 casos (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição temporal dos casos de tuberculose entre pessoas acima de 60 anos na Paraíba, no período entre 2001 a 2019.



As regiões metropolitanas com a maior quantidade de notificações foram a de João Pessoa (38,38%) e a de Campina Grande (13,2%), que possuem as maiores concentrações populacionais do estado (Tabela 5).

A incidência de João Pessoa (6,25) e Sousa (5,99) foram as maiores entre as regiões metropolitanas da Paraíba (Tabela 5). Campina Grande apresentou a segunda maior incidência, haja vista ser a segunda maior aglomeração do estado. No entanto, essa região metropolitana possui uma taxa de incidência menor do que a do estado da Paraíba (4,14).



Ademais, as regiões de Vale do Mamanguape e Vale do Piancó possuem maiores incidências do que a média paraibana.

A incidência na terceira idade na Paraíba foi de 4,14 casos/10.000 habitantes. Essa incidência é maior do que a média nacional, em que ocorre 3,137 casos/10.000 habitantes acima de 60 anos, em 2012⁸.

Tabela 5 – Distribuição dos casos de tuberculose na terceira idade na Paraíba, do período de 2001 a 2019, segundo região metropolitana por residência.

Região metropolitana por residência	N	%	I
João Pessoa	1.364	44,59%	6,25
Campina Grande	469	15,33%	3,43
Guarabira	177	5,79%	3,76
Patos	193	6,31%	3,77
Esperança	59	1,93%	1,71
Cajazeiras	175	5,72%	4,02
Vale do Piancó	147	4,81%	4,39
Barra de Santa Rosa	30	0,98%	1,40
Vale do Mamanguape	104	3,39%	4,27
Sousa	177	5,79%	5,99
Itabaiana	135	4,41%	3,99
Araruna	29	0,95%	1,72

Como limitações desse estudo, evidencia-se a elevada taxa de subnotificações dessa patologia²², sobretudo quando restringimos a população acima de 60 anos – para a qual há poucas políticas de vigilância e fiscalização de doenças transmissíveis nessa faixa etária.

É importante salientar que há uma baixa qualidade no preenchimento em áreas e subáreas dessas fichas de notificação, uma vez que muitas delas são preenchidas “em branco” ou com termos genéricos.

Outra limitação é a falta de algumas variáveis importantes como hipertensão arterial, tempo de internação, familiares acometidos, sintomatologia presente, entre outros, que poderiam enriquecer a ficha de notificação e os estudos e ações dela realizados.

Fazem-se necessários estudos coorte que verifiquem os principais fatores de risco associados a essa patologia na terceira idade, na população paraibana, bem como estudos comportamentais que possam compreender a dinâmica social nessa região.

CONCLUSÃO

Dessa forma, compreende-se que há uma maior prevalência no sexo masculino, pessoas pardas e brancas, da faixa etária dos 60-69 anos, de baixa escolaridade e da zona urbana.

A principal forma clínica encontrada foi a pulmonar, bem como a maioria dos pacientes eram casos novos, contudo foi significativo o número de recidivas e reingresso após abandono. Além disso, a maior parte teve tratamento diretamente observado.



A forma extrapulmonar mais prevalente foi a pleural, seguida da laringea e da ganglionar periférica. Ademais, a maior parte dos pacientes evolui para a cura.

Foi observado que uma grande parcela dessa população possuía diabetes, tabagismo, alcoolismo, coinfeção TB-HIV. No entanto, os resultados desse estudo verificaram uma taxa de institucionalização, PPL e em situação de rua mais baixo do que o esperado.

A primeira baciloscopia possuiu uma sensibilidade de 67,97% e a segunda de 56,3%, havendo uma diminuição desta ao avançar da idade. Além de que, a cultura do escarro e o teste rápido de TB são exames mais sensíveis.

O número de casos ao ano não tem variado muito, mantendo certa estabilidade ao longo do período. Entretanto, a Paraíba possui maior incidência de tuberculose entre pessoas acima de 60 anos, do que o restante do Brasil. É importante salientar que as regiões metropolitanas de João Pessoa, Sousa, Vale do Piancó e Vale do Mamanguape são as mais afetadas.

Deve-se ampliar o número de variáveis abordadas nas fichas de notificação, visando melhor delimitar essa população acometida.

Além de tudo, fazem-se necessárias, de forma urgente, políticas e programas de fiscalização, vigilância, promoção à saúde e assistência que sejam direcionadas aos idosos, uma vez que estes se encontram demasiadamente, vulneráveis e carentes de ações públicas. Assim, entende-se a necessidade de uma mobilização da sociedade civil, em conjunto com os órgãos governamentais, para permitir ações amplas e integrais que atuem diretamente nos determinantes de saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

- 1.Organização Mundial da Saúde. Relatório global sobre tuberculose, 2015 [Internet]. Genebra:OMS; 2019. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- 2.Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS One*. 2015;10(3):e0119861. doi:10.1371/journal.pone.0119861
- 3.Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. Social inequalities and access to health: challenges for society and the nursing field. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2687. Doi: [10.1590 / 1518-8345.0945.2687](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687).
- 4.Jagger A, Reiter-Karam S, Hamada Y, Getahun H. National policies on the management of latent tuberculosis infection: review of 98 countries. *Bull World Health Organ*. 2018;96(3):173-184F. doi:10.2471/BLT.17.199414
- 5.Piergallini TJ, Turner J. Tuberculosis in the elderly: Why inflammation matters. *Exp Gerontol*. 2018; 105:32-39. doi:10.1016/j.exger.2017.12.021
- 6.Boe DM, Boule LA, Kovacs EJ. Innate immune responses in the ageing lung. *Clinical and experimental immunology*. 2017; 187:16–25. Doi: [10.1111 / cei.12881](https://doi.org/10.1111/cei.12881)



7. Fusco APB, Arcêncio RA, Yamamura M, Palha PF, Reis AAD, Alecrim TFA, Protti ST. Spatial distribution of tuberculosis in a municipality in the interior of São Paulo, 2008-2013. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017 Jun 5;25:e2888. doi: [10.1590/1518-8345.1064.2888](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1064.2888).
8. Gaspar RS, Nunes N, Nunes M, Rodrigues VP. Temporal analysis of reported cases of tuberculosis and of tuberculosis-HIV co-infection in Brazil between 2002 and 2012. *J. bras.pneumol*. 2016; 42(6):416-422. <https://doi.org/10.1590/s180637562016000000054>.
9. Yamamura M, Santos-Neto M, Santos RAN, Garcia MCC, Nogueira JÁ, Arcêncio RA. Epidemiological characteristics of cases of death from tuberculosis and vulnerable territories. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(5):910-918. <http://dx.doi.org/10.1590/0104 1169.0450.2631>
10. Li J, Chung PH, Leung CLK, Nishikiori N, Chan EYY, Yeoh EK. The strategic framework of tuberculosis control and prevention in the elderly: a scoping review towards End TB targets. *Infect Dis Poverty*. 2017; 6(1):70. doi:[10.1186/s40249-017-0284-4](https://doi.org/10.1186/s40249-017-0284-4)
11. Sulis G, Carvalho ACC, Capone S, et al. Policies and practices on the programmatic management of LTBI: a survey in the African Region. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2018; 22(2):158-164. doi:[10.5588/ijtld.17.0563](https://doi.org/10.5588/ijtld.17.0563)
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS. Brasília; 2020. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>.
13. Zagnignan A, Alves MS, Sousa EM, Lima LG, Sabbadini PS, Monteiro SG. Caracterização epidemiológica da tuberculose pulmonar no estado do Maranhão, entre o período de 2008 a 2014. *Revista Investig. Bioméd*. 2014; 6: 6-13.
14. Chaves, EC, Carneiro ICR, Santos MIP, Sarges NA, Neves EO. Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of tuberculosis among elderly patients of a university hospital in Belém, Pará. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2017; 20(1): 45-55. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160069>.
15. Lima SM, Silva EM, Lima MJ, Jucá AM. Caracterização dos casos de tuberculose notificados em um município prioritário do Brasil, de 2011-2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019; 11(3), e482. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e482.2019>
16. Tavares DI, Schlemmer GBV, Santos JC, Carpilovsky CK, Meira MS. Prevalência de casos notificados de tuberculose em idosos no Rio Grande do Sul. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2019; 45(1). DOI: [10592/22365834](https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.01.021)
17. Xin H, Zhang H, Liu J, Yang Q, Jin Q, Gao Q, et al. Mycobacterium tuberculosis infection among the elderly in 20,486 rural residents aged 50-70 years in Zhonmu County, China. *Clinical Microbiology and Infection* 2019;25(9): 1120-1126. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.01.021>.
18. Souza AC, Custódio FR, Melo OF. Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral (CE) entre os anos de 2013 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019; supl.23, e455. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e445.2019>



19. Rajagopalan S. Tuberculosis in Older Adults. *Clin Geriatr Med.* 2016; 32(3):479-491. doi:[10.1016/j.cger.2016.02.006](https://doi.org/10.1016/j.cger.2016.02.006)
20. Sharp A, Donahoe JT, Milliken A, Barocio J, Charalambous S, McLaren ZM. Do Incarcerated Populations Serve as a Reservoir for Tuberculosis in South Africa?. *Am J Trop Med Hyg.* 2018; 99(6):1390-1396. doi:[10.4269/ajtmh.17-0652](https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0652)
21. Sobh E, Kinawy SA, Abdelkarim YM, Arafa MA. The pattern of tuberculosis in Aswan Chest Hospital, Egypt. *Int J Mycobacteriol.* 2016; 5(3):333-340. doi:[10.1016/j.ijmyco.2016.08.001](https://doi.org/10.1016/j.ijmyco.2016.08.001)
22. Mitano F, Sicsú AN, Sousa LO, Peruhype RC, Ballesterio JGA, Palha PF. Obstacles in the detection and reporting of tuberculosis cases: a discursive analysis. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(supl 1):523-530. doi:[10.1590/0034-7167-2016-0673](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0673)

USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO COM DEPRESSÃO

*Ketiusca Cosme de Oliveira*¹, *Amanda Silva Nascimento*², *Estéfani Alves da Silva*², *Neirilanny da Silva Pereira*², *Gleydiane da Silva Ramalho*³, *Albertina Martins Gonçalves*⁴

1. Acadêmica do curso de enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil.
2. Docente do curso de enfermagem da FACENE. João Pessoa, PB, Brasil.
3. Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil.
4. Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB, Brasil.

* Endereço: Rua: Henrique Dias Bairro: Conceição N^o 350. Campina Grande, Paraíba - PB, CEP: 58401-236; E-mail: oliveiraketiusca@gmail.com

RESUMO

Este trabalho objetivou-se descrever o uso de práticas integrativas na assistência ao idoso com depressão. O referido estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir de artigos indexados nas bases de dados BDNF, LILACAS e SciELO, no período de 2015 a 2019, no idioma português. A depressão pode acometer qualquer indivíduo, sendo que os idosos são considerados a população de maior vulnerabilidade. Existem diferentes causas que podem levar a um quadro de depressão, entre os principais fatores identificados estão os biológicos, social e psicológico. Desse modo, diante da complexidade da síndrome depressiva, são diversas formas de tratamento que podem ser indicadas, sendo as práticas integrativas uma das modalidades mais utilizadas pelos profissionais de saúde. As práticas integrativas complementares é um serviço disponibilizado pelo SUS, podendo ser implementado na atenção básica. Os métodos não farmacológicos apresentam eficácia no tratamento da depressão, apresentando benefícios que melhoram a qualidade de vida do idoso em seu estado físico e psíquico. Portanto, conclui-se que a depressão é uma síndrome bastante frequente nos idosos, tornando-se um problema de saúde pública e que exige dos profissionais intervenções que possam melhorar a qualidade de vida, sendo as práticas integrativas complementares uma modalidade de tratamento não farmacológica inovadora que traz benefícios significativos na vida do idoso.



Palavras-chave: Depressão; Terapias Complementares; Saúde do Idoso.

THE USE OF INTEGRATIVE PRACTICES IN ASSISTING THE ELDERLY WITH DEPRESSION.

ABSTRACT

This study aimed to describe the use of integrative practices in assisting the elderly with depression. This study is an integrative literature review, carried out based on articles indexed in the databases BDNF, LILACS and SCIELO, from 2015 to 2019, in Portuguese. Depression can affect any individual, and the elderly are considered the most vulnerable population. There are different causes that can lead to depression, among the main factors identified are biological, social and psychological. That way, given the complexity of the depressive syndrome, there are several forms of treatment syndrome, that can be indicated, with integrative practices being one of the modalities most used by health professionals. Complementary most used by health professionals. Complementary integrative practice is a service provided by SUS and can be implemented in primary care. Non-pharmacological methods are effective in the treatment of depression, with benefits that improve the quality of life the elderly in their physical and mental state. Therefore, it is concluded that depression is a very common syndrome in the elderly, becoming a public health problem and that requires interventions from professionals that can improve the quality of life, with complementary integrative practices being an innovative non-pharmacological treatment modality which brings significant benefit in the life of the elderly.

Keywords: Depression; Complementary therapies; Health of the elderly.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma síndrome psiquiátrica que acomete em qualquer faixa etária, podendo ser evidenciado por sentimento de tristeza que levam ao isolamento entre os familiares e amigos. O envelhecimento é um processo fisiológico vivenciado por todo ser humano, porém esse processo de transição para a velhice pode ser rejeitado pelo próprio indivíduo e conseqüentemente induzir a sofrimentos psíquico que comprometem a sua qualidade de vida¹.

Existem diferentes causas que podem ocasionar um quadro depressivo na população idosa, sejam por causas genéticas, psicológicos, sociais e familiares, tais fatores geram uma mistura de sentimentos que podem variar quanto a intensidade e frequência. A depressão é considerado um problema de saúde pública e devido as limitações que essa doença pode causar, exige dos profissionais intervenções que estejam centrado no usuário².

A síndrome no idoso deve ser avaliado por diferentes fatores, sendo que as causas principais como a idade avançada, doenças crônicas, perdas, abandono de familiares, podem levar a quadros depressivos. A doença coopera para a incapacidade de concentração e no desempenho de atividades normais do dia a dia, trazendo transtornos e atingindo a qualidade de vida do indivíduo que por ela é acometido³.

A promoção em saúde ao idoso diagnosticado com depressão é um dos desafios entre os profissionais de saúde que realizam abordagens terapêuticas por meio de práticas integrativas que têm como finalidade reduzir os danos ocasionados pela doença. Existem diferentes modalidades de práticas integrativas que são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como objetivo contribuir com o processo integral do paciente⁴.



A atenção básica é a porta de entrada para o acolhimento em pacientes que apresentam sofrimento psíquico. Os cuidados realizados pelos profissionais de saúde aos usuário que apresentam sofrimentos psíquicos, devem ser realizadas de forma subjetiva e baseada na singularidade. O conhecimento sobre as modalidades de práticas integrativas fortalece as intervenções que podem ser propostas, como também a continuidade do tratamento do idoso diagnosticado com depressão⁵.

Ao conceber a depressão como problema de saúde pública que vem acometendo cada vez mais a população idosa, foi elaborado este artigo diante da temática de extrema importância para a sociedade, profissionais e estudantes da área da saúde, tendo como objetivo descrever o uso de práticas integrativas na assistência ao idoso com depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada a partir de artigos indexados nas bases de dados BDNF, LILACAS e SciELO, no período de 2016 a 2019, no idioma português, utilizando os descritores: Depressão, Terapias Complementares e Saúde do Idoso.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos indexados em periódicos nacionais publicados no idioma português, e que abordassem o uso de práticas integrativas na assistência ao idoso com depressão. Foram critérios de exclusão: artigos que não abordavam o tema em questão, tese; resumos; documento de projeto; congresso e conferência e textos que não estão indexados nas bases de dados especificadas.

A coleta de informações dos artigos foi realizada por meio de uma tabela previamente definida e que incluía: autor, título, ano, questão de pesquisa, objetivo geral, resultado, discussão e conclusão.

RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados com base no que foi exposto, foram selecionados os estudos que atenderam a questão norteadora da pesquisa, sendo especificado na tabela a seguir.

FIGURA 1: Discriminação dos artigos selecionadas para a discussão.

	TÍTULO	OBJETIVO
1	Relações entre estilos de	Investigar a relação entre estilos de pensar e criar, bem-



	pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade.	estar, saúde percebida e estresse na terceira idade.
2	Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos.	Investigar a presença de sintomas depressivos em idosos, identificando sua prevalência e quais os fatores psicossociais que podem estar associados a essa sintomatologia.
3	Uso de antidepressivo e os componentes da síndrome de fragilidade.	Avaliar a repercussão do uso de antidepressivos sobre os componentes da fragilidade.
4	Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados.	Investigar a prevalência e os fatores associados ao uso de psicofármacos entre idosos.
5	Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos.	Identificar avanços e desafios na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para a promoção à saúde de idosos.
6	Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde.	Analisar o conhecimento e as percepções de enfermeiros que trabalham na Atenção Primária de um município do sudeste goiano sobre as Práticas Integrativas e Complementares.
7	Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde.	Investigar o conteúdo de produções científicas sobre práticas corporais relacionadas às perspectivas integrativas e complementares em saúde.

FONTE: dos autores, 2020.

DISCUSSÃO

De acordo com o estudo 1, identifica-se que o aumento da expectativa de vida pode representar o estilo de vida que foi adotado pelo indivíduo ao decorrer dos anos. O envelhecimento é uma fase que representa a longevidade e que ao mesmo tempo desse avanço acontecem as perdas, agravamentos de doenças existentes, privação da autonomia, isolamento social e por muitas vezes o



abandono familiar. Os impactos ocasionados pelo envelhecimento pode levar o idoso a uma síndrome depressiva, comprometendo a qualidade de vida⁶.

Segundo os autores 2, que estão em concordância com o estudo 1, considera que a terceira idade é a fase de maior vulnerabilidade para o surgimento da depressão, interferindo significativamente no aspecto social, familiar, comportamental, espiritual e na saúde física do paciente acometido. Em idosos, frequentemente a depressão assume formas frustradas, mais discretas, deste modo, pode ser erroneamente confundida com sintomas de outras doenças e até mesmo considerada um aspecto habitual do envelhecimento⁷.

Conforme os autores do estudo 3, devido ao crescimento do número de patologias mentais acometidas em pessoas idosas, o uso de psicoativos neste público também tem sido crescente, refletindo na maior parte o despreparo de toda a assistência necessária para o tratamento da depressão e outras doenças nesses pacientes⁸.

Segundo o estudo 4 em concordância com os autores do estudo 3 ressalta que os idosos estão entre o grupo etário que mais utiliza os psicofármacos, no qual tem a finalidade de atuar diretamente no sistema nervoso central. A indicação dessa classe de medicamento é necessário devido as morbidades psiquiátricas, entre elas a síndrome depressiva que torna-se prevalente entre os idosos. O benzodiazepínicos são os medicamentos mais utilizados para o tratamento de depressão mediante aos desfechos favoráveis que tem apresentado⁹.

Enquanto o estudo 5, enfatiza que a depressão além de ser definida por uma síndrome de alta complexidade é considerado como um fator de agravamento para o surgimento de outras doenças. A patologia exige dos profissionais de saúde intervenções relevantes que possam contribuir com a promoção da saúde e o bem-estar do idoso. Tendo em vista no dimensionamento do cuidado de forma multidisciplinar as práticas integrativas complementares tem apresentado desfechos favoráveis na recuperação da saúde dos idosos¹⁰.

Concordando com o estudo 5 os autores do estudo 6, realata que as práticas integrativas complementares apresenta uma visão holística no cuidado humano em que atua no corpo, mente e espírito de forma humanizada e integral. O modelo de terapia é voltado ao tratamento não farmacológico usadas pela medicina convencional. As práticas integrativas complementares são implementadas nas práticas de cuidado da atenção básica em que existem diferentes modalidades que podem ser realizadas¹¹.

De acordo com os autores do estudo 5 e 6, percebe-se a concordância com os autores 7, em que as modalidades das práticas integrativas complementares apresentam de forma diversificada, tendo como forma de atuação as diferentes dimensões de cuidado em uma perspectiva de restabelecer o equilíbrio emocional do indivíduo. Os recursos terapêuticos propõem ao indivíduo propostas de intervenção que podem melhorar a sua qualidade de vida. A medicina tradicional propõem um tratamento sem a necessidade de medicamentos, atuando apenas em práticas manuais e espirituais¹².



CONCLUSÃO

As causas de alterações psíquicas em idosos são diversas e merece atenção os casos de depressão que por muitas vezes se desenvolve pelo sentimento de solidão e improdutividade. É de suma importância uma intervenção na melhoria da qualidade de vida de qualquer pessoa e em especial dos pacientes idosos que sentem a ação do tempo na sua vida, para isto são incentivadas as práticas não farmacológicas de tratamento que podem ser realizadas em conjunto com o tratamento medicamentoso ou individualmente a depender da gravidade da situação, assim como as indicações de cada uma.

O tema mostrou uma escassez de trabalhos que mostrem a aplicabilidade das práticas integrativas complementares na saúde da pessoa idosa com alterações psíquicas, revelando assim a necessidade de incentivo para pesquisa nessa temática, uma vez que vivemos em um país em estado de envelhecimento. Deve-se ainda produzir trabalhos no intuito de avaliar a qualificação dos profissionais de saúde para desenvolvimento das referidas práticas.

Observa-se a necessidade de uma atenção especial ao público de idosos que faz uso de muitos medicamentos, sejam eles para tratamento de transtornos mentais ou outras patologias, tendo em vista que estes se tornam mais vulneráveis a desenvolver tais problemas e necessitam de uma válvula de escape para seus conflitos internos. A aplicação das ações citadas pode ser um fator positivo no âmbito da saúde geriátrica, portanto, estas ações ainda se veem limitadas quanto a sua implementação, a falta de materiais específicos para as atividades, profissionais especializados para instruir os pacientes e um ambiente propício para sua realização torna a prestação dos serviços dificultada e restrita a apenas algumas áreas com maior acesso.

Considerando esse contexto, foi observado a necessidade conhecer as inúmeras ramificações da depressão na população idosa para o tratamento adequado, não apenas partindo da medicalização, mas aplicando ações de terapias complementares visando a recuperação em saúde desse público já vulnerabilizado.

REFERÊNCIAS

1. Martins RM. A depressão no idoso. **Millenium-Journal of Education**. [serial on the Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Set 05]; 34 (13): 119-123. Available: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8361>
2. Eulálio MC, Andrade TF, Melo RSP, Neri AB. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. *Cad. Saúde Pública*. 2016 Dec [cited 2020 Set 05];31 (03): 555-564. Available: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00555.pdf>
3. Trevisan M, Guimarães APR, Custódio SH, Azevedo ER, Faleiros VP. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**.



2016 Dec [cited 2020 Set 05]; 7(1): 428-440. Available:
<https://periodicos.unb.br/index.php/rqs/article/view/3438/3124>

4. Silva AJ, Schneider JF, Camatta MW, Nasi C, Tisott ZL, Schmid M. Percepção de pacientes sobre a prática de yoga em unidade de intervenção psiquiátrica em hospital geral. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2020. Dec [cited 2020 Set 05]; 25: e65641. Available: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65641/pdf>

5. Moura SG, Ferreira MO, Moreira MAP, Simpson CA, Tura LFR, Silva AO. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construída por idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2017. Dec [cited 2020 Set 05]; 38(2):1-6. Available: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170255067.pdf>

6. Nakano TC; Machado WL, Abreu IC. Relações entre estilos de pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade. **Ver. SciELO**. [serial on the Internet]. 2019. Dec [cited 2020 Set 01]; 24(3):555-568. Available: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1040769>

7. Lampert CDT; Ferreira VRT. Fatores associados a sintomatologia depressiva em idosos. **Rev. SciELO**. [serial on the Internet]. 2018. Dec [cited 2020 Set 01]; 17(2):205-212. Available: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n2/07.pdf>

8. Bandeira VAC, Berlezi EM, Gross CB, Colet CF. Uso de antidepressivo e os componentes da síndrome de fragilidade. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.** [serial on the Internet]. 2018. Dec [cited 2020 Set 01]; 21(1): 7-15. Available: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n1/pt_1809-9823-rbagg-21-01-00007.pdf

9. Ackel MMA, Costa MFL, Costa CE, Loyola AI. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.** [serial on the Internet]. 2017. Dec [cited 2020 Set 01]; 20(1):57-69. Available: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2017.v20n1/57-69/pt>

10. Santos MS, Amarello MM, Vigeta SMG, Horta ALM, Tanaka LH, Souza KMJ. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Rev. min. enferm** ;. [serial on the Internet]. 2018. Dec [cited 2020 Set 01]; 22:e-1125. Available: <https://cdn.publisher.qn1.link/reme.org.br/pdf/e1125.pdf>

11. Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. **Cogitare enferm**. [serial on the Internet]. 2019. Dec [cited 2020 Set 01]; 23 (2): e54781. Available: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v23n2/1414-8536-ce-23-2-e54781.pdf>

12. Antunes PC, Lagranha DM, Sousa MF, Silva AM, Fraga AB. Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Rev Motrivivência**. [serial on the Internet]. 2018. Dec [cited 2020 Set 01]; 30 (55): 227-247. Available: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2018v30n55p227/37576>



VIVÊNCIA DISCENTE NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES NAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS DO PARKINSON: UMA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Glenda Yohana Maria do Nascimento Pereira de Araújo¹, Emerson Belarmino de Freitas², Lays Trajano de Macedo³, Maria Samyla Henrique da Silva⁴, Thaise Fernandes Alves⁵, Ana Ruth Barbosa de Sousa⁶

1 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: glenda.yohana.maria@gmail.com

2 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

3 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

4 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

5 Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

6 Mestre em Saúde Coletiva pela UFRJ. E-mail: anaruthbs@hotmail.com (Orientadora).

RESUMO

O Estágio Supervisionado é fundamental para formação acadêmica, pois as experiências permitem a consolidação dos aprendizados, em especial, na Atenção Primária de Saúde onde são realizadas ações de promoção, prevenção e reabilitação junto a equipe de saúde da família. O objetivo deste relato de experiência é descrever a vivência discente nos atendimentos domiciliares nas repercussões clínicas do Parkinson, durante estágio na atenção primária em saúde do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa. As visitas domiciliares ocorreram juntamente a uma ESF da cidade de Cabedelo/PB, sendo realizadas por dois acadêmicos, sob supervisão docente. Após avaliação inicial, os atendimentos domiciliares eram realizados uma vez por semana, com um idoso acometido a doença de Parkinson. Foram realizados atendimentos que envolviam ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Nas visitas domiciliares devolveram-se o cuidado, confiança e afeto, sendo possível a criação de vínculo, onde percebeu-se a notável influência não só na funcionalidade do idoso, como também no aspecto psicossocial e emocional. Também foi perceptível a realidade socioeconômica e social do indivíduo, ambas interferindo nas atividades e participações, mas não interferindo no zelo e cuidado prestados ao idoso. A vivência possibilitou ampliar conhecimentos em uma perspectiva diferente da já vivenciada durante a formação acadêmica, onde foi notório a importância do cuidado domiciliar ao idoso, considerando o contexto social e funcional, visando promover melhor qualidade de vida no processo de senilidade, estimulando o envelhecimento ativo e minimizando agravos.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Doença de Parkinson.

DISCENT EXPERIENCE IN HOME CARE IN PARKINSON'S CLINICAL REPERCUSSIONS: A PRIMARY HEALTH CARE PERSPECTIVE

ABSTRACT



The Supervised Internship is essential for academic training, as the experiences allow the consolidation of learning, especially in Primary Health Care, where promotion, prevention and rehabilitation actions are carried out with the family health team. The purpose of this experience report is to describe the student experience in home care in the clinical repercussions of Parkinson's, during an internship in primary health care in the Physiotherapy course at Centro Universitário de João Pessoa. Home visits took place together with an ESF in the city of Cabedelo / PB, being carried out by two academics, under the supervision of a teacher. After initial evaluation, home care was performed once a week, with an elderly person with Parkinson's disease. Attendances involving health promotion, prevention and rehabilitation were carried out. In home visits, care, trust and affection were returned, making it possible to create a bond, where the notable influence was perceived not only on the functionality of the elderly, but also on the psychosocial and emotional aspect. The individual's socioeconomic and social reality was also noticeable, both interfering in activities and participation, but not interfering in the care and care provided to the elderly. The experience made it possible to expand knowledge in a different perspective from that already experienced during academic training, where the importance of home care to the elderly was evident, considering the social and functional context, aiming to promote better quality of life in the senility process, encouraging active aging and minimizing injuries.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Primary Health Care; Parkinson Disease

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é caracterizada por um conjunto de ações, individuais e coletivas, que abrangem desde a promoção de saúde até a prevenção de agravos, visando satisfazer as necessidades e demandas dos usuários, e reordenar recursos, para assim ser ofertada uma atenção integral com impacto positivo nas situações coletivas da população (1).

A APS deve estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no nível dos cuidados primários. Para tanto, é necessário que haja uma preocupação com a qualidade da atenção prestada para que se gere valor para as pessoas atendidas. A atenção neste nível de organização do sistema de saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua ação prioritária para expansão e consolidação, sendo esta executada por uma equipe multiprofissional, visando a atenção integral do indivíduo (2).

O fisioterapeuta, enquanto potencial integrante dessa equipe possui capacidade para atuar seguindo as diretrizes propostas pela ESF, verificando-se, portanto, a crescente preocupação com uma formação profissional que contemple o perfil para a atuação na APS (3). Neste contexto, o estágio supervisionado como componente dos cursos de graduação em saúde tem se mostrado fundamental para o aprimoramento da formação acadêmica, uma vez que possibilita a execução prática das ferramentas profissionais que devem ser adquiridas durante a graduação, com vistas a geração das competências e habilidades necessárias para a atuação na APS.



Uma das vivências fundamentais para a formação em fisioterapia neste nível de atenção a saúde são as visitas e atendimentos domiciliares aos usuários que apresentam necessidades específicas para este tipo de intervenção. A visita domiciliar pode ser utilizada pelo fisioterapeuta para viabilizar o cuidado das pessoas que tem algum nível de dependência física ou emocional, e que apresentam alguma dificuldade para sair de seu domicílio e acessar um serviço de saúde. A grande maioria deste público é formado por idosos, que apresentam doenças crônicas e neurológicas. Dentre elas, podemos destacar a Doença de Parkinson (DP), que implica em uma situação desafiadora para o profissional fisioterapeuta devido as suas manifestações clínicas.

A Doença de Parkinson é uma patologia neurodegenerativa caracterizada histopatologicamente pela perda gradual de neurônios dopaminérgicos da parte compacta da *substância nigra* e do *locus ceruleus*, juntamente com inclusões intracitoplasmáticas de estruturas proteicas chamadas de corpos de Lewy, nos corpos dos neurônios que se mantém na mesma região. De forma geral o indivíduo acometido apresenta sinais clínicos como a presença de bradicinesia, caracterizada por lentidão na execução do movimento expresso na diminuição da velocidade ou amplitude; tremor de repouso assimétrico e lentamente progressivo; e/ou rigidez muscular podendo muitas vezes apresentar instabilidade postural. Além dos achados motores, o indivíduo pode apresentar insônia, depressão, ansiedade, distúrbio do comportamento do sono com movimento rápido dos olhos, fadiga, constipação, disautonomia e hiposmia (4).

Como terapia complementar ao tratamento clínico e medicamentoso, a fisioterapia promove importantes benefícios na assistência ao paciente com DP, englobando a orientação e prática de exercícios terapêuticos de alongamento, fortalecimento muscular, marcha, mobilidade, equilíbrio, transferência, relaxamento, exercícios respiratórios, entre outros, que podem ser realizados em um serviço especializado ou no próprio domicílio do paciente, tendo em vista a possível dificuldade de locomoção do enfermo (5).

Por tanto, o objetivo principal deste relato de experiência é descrever a vivência discente nos atendimentos domiciliares nas repercussões clínicas da doença de Parkinson em um idoso, durante Estágio Supervisionado do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, na Atenção Primária em Saúde.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de estudo qualitativo, com caráter descritivo, na modalidade relato de experiência. A experiência aqui relatada provém do Estágio Supervisionado I, disciplina do sétimo período do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, que tem como campo de atuação os serviços da Atenção Primária a Saúde do município de Cabedelo-PB, mais especificamente da Unidade de Básica de Saúde (UBS) do Renascer II, localizada na rua Nova Esperança, no bairro do Renascer.



As atividades realizadas pelos estagiários, sob supervisão docente, e junto a equipe de saúde da família da respectiva UBS eram organizadas e executadas a partir da perspectiva de atuação da fisioterapia no âmbito do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e envolveram estratégias voltadas à promoção, proteção e reabilitação da saúde a população atendida, tais como: atividades de sala de espera, interconsultas, reunião de equipe, condução de grupos de assistência e convivência (gestantes, idosos etc), visitas e atendimentos domiciliares, entre outros.

Dentre as diversas atividades desenvolvidas, destacam-se as visitas domiciliares realizadas pelos discentes, acompanhados pelo docente e outros profissionais da equipe. A visita domiciliar se caracteriza como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com finalidade de aprendizagem ou investigação, a fim de proporcionar atenção à saúde do usuário visitado, podendo ser considerada um método, uma tecnologia e um instrumento.

Entre tais atividades, pretende-se destacar a vivência dos discentes em relação às visitas domiciliares ao usuário C.A.B., 59 anos de idade, sexo masculino, aposentado, hipertenso, com diagnóstico de Doença de Parkinson, residente com sua esposa e filha. A experiência relatada ocorreu durante dois semestres letivos, entre os anos de 2019 e 2020.

A necessidade de assistência fisioterapêutica ao usuário foi apresentada pela enfermeira e agente comunitário de saúde da equipe da UBS, os quais acompanharam o grupo de estágio da fisioterapia na primeira visita domiciliar ao idoso. Durante avaliação fisioterapêutica inicial observou-se que o diagnóstico da doença foi fechado há cerca de dois anos, sendo que o indivíduo exibia os sinais clássicos da doença em nível avançado, apresentando por sua vez, tremor de repouso em ambos MMSS, bradicinesia, rigidez de tronco, alterações de equilíbrio, alterações de sensibilidade, dificuldade de marcha, realizando suas atividades de vida diária com bastante dificuldade, e necessitando de auxílio para realizar ações como deambular, comer, beber e realizar suas necessidades fisiológicas. Havia ainda queixa de dor leve em coluna lombar e joelhos.

Além dos sintomas físicos e limitações funcionais, foi possível perceber que o idoso apresentava um quadro significativo de labilidade emocional, com relatos familiares de episódios de ansiedade, depressão, alterações de sono, agressividade e alucinações. A condição socioeconômica também se pronunciou, visto que o idoso exercia a profissão de pedreiro, tendo sua capacidade laboral totalmente comprometida pelas manifestações da doença, o que interferiu diretamente na renda econômica familiar. Foi relatado a dificuldade econômica por vezes para realizar a compra das medicações necessárias para todos os



componentes da família. A dinâmica e relações familiares também se apresentaram de forma complexa visto que a esposa do paciente apresentava quadro de hipertensão arterial, e a filha apresentava quadro de transtorno mental moderado, fatores que dificultavam o exercício do papel de cuidadores por ambas.

Após visita e avaliação inicial, o caso foi discutido junto a docente supervisora, quando sucedeu o planejamento do programa de tratamento para o idoso, considerando todas as características observadas. Logo, a intervenção proposta foi relacionada diretamente ao objetivo de melhora da funcionalidade, independência e autonomia do mesmo, visando a consequente melhoria da qualidade de vida.

Os atendimentos domiciliares ocorreram uma vez na semana, com duração média de 60 minutos, lançando mão de técnicas de alongamento e fortalecimento para todos os grupos musculares visando ganho de amplitude articular e força muscular e melhora na mobilidade, como também exercícios voltados para as atividades funcionais, como sentar e levantar, subir e descer degraus, treino de equilíbrio, treino de marcha, exercícios de coordenação motora fina e grossa, e exercícios respiratórios. Além dos exercícios visando os aspectos motores, foram realizadas atividades de educação em saúde, a partir diálogos e esclarecimentos sobre a própria patologia e suas implicações, e voltados para os cuidados gerais com a alimentação, postura corporal e posicionamento no leito, hábitos de vida diária, entre outros. Somado a isto, procurou-se estabelecer um plano de orientações domiciliares para exercícios mais simples de mobilidade que podiam ser realizados com a ajuda dos familiares.

Vale salientar ainda que as demandas que eram trazidas durante as visitas domiciliares para a realização do tratamento fisioterapêutico que apresentavam necessidade de intervenção de outros profissionais da equipe, como médico e enfermeira, eram relatadas aos respectivos profissionais e discutidas em equipe, de forma a tentar proporcionar o atendimento para tais questões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bispo Júnior afirma que a vivência em estágios supervisionados na APS, pelos cursos de graduação em fisioterapia, ainda é escassa no país, e pode ser justificada pela própria origem da profissão que é pautada no modelo assistencial curativo, o que restringe a prática profissional do fisioterapeuta ao contexto da doença já instalada e da necessidade de reabilitação (6).



Contudo, os resultados promissores da vivência em estágios supervisionados neste nível de atenção traz luz a uma importante discussão sobre a relevância da incorporação a formação acadêmica e as estruturas curriculares dos cursos, de campos de estágio que tragam ao profissional fisioterapeuta novas demandas de conhecimento e atuação prática, devendo este romper com o caráter histórico predominantemente reabilitador da profissão, de forma e abranger práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde (7).

Neste sentido, as atividades desenvolvidas pelos estagiários na UBS citada contribuíram de forma significativa com a ampliação da formação profissional dos mesmos, possibilitando experiências práticas inéditas até então no decorrer do curso de graduação. Isto porque antes de iniciarem o Estágio Supervisionado I, os estudantes vivenciavam a prática fisioterapêutica restrita ao ambiente da Clínica Escola de Fisioterapia da instituição de ensino. A inserção no ambiente especializado tem suas inúmeras vantagens e eficácia comprovada na formação profissional, porém cada vez mais se mostra necessário ultrapassar os limites da especialidade ambulatorial, ampliando a visão do profissional em formação, com vistas a oferta de um cuidado integral a saúde do paciente.

Isto porque é sabido que a diversidade de experiências práticas ofertadas durante a graduação suscita o desenvolvimento de uma maior compreensão sobre o trabalho a ser realizado e dá maior significado a articulação teórico-prática do objeto de atuação profissional da fisioterapia, resultando em uma formação generalista com vistas a integralidade do cuidado a saúde, por meio de vivências complexas com pacientes e famílias (8).

Somado a isso muitas das características que o estágio na APS apresenta estão relacionadas com a diferença de ambientes e recursos disponíveis para as intervenções, o que leva ao discente a necessidade de desenvolver habilidades diversas a partir de tecnologias principalmente humanas, aliadas a criatividade e autonomia para desenvolver ações efetivas neste contexto. Tal situação é exemplificada no fato da estrutura física e de equipamentos dispostos na UBS serem totalmente diferenciadas do ambiente de um serviço especializado. Isto implica que o estagiário aplique seus conhecimentos de forma diferente e adaptada aos recursos de que vai dispor, por exemplo, nas visitas domiciliares. Na vivência relatada objetos comuns de uso doméstico, como cabos de vassoura e lençol, podiam ser transformados em equipamentos de apoio para a realização da cinesioterapia e de orientações domiciliares.



Partindo deste pressuposto, o estagiário que vivenciou esta realidade tende a sentir-se mais preparado para trabalhar em outros serviços ou níveis de atenção, independentemente da escassez ou riqueza de equipamentos específicos (9).

Quando consideramos especificamente as características de pacientes idosos com doença neurológica crônica, como a Doença de Parkinson, é preciso ponderar que a demanda destes pacientes pode apresentar um grau maior de complexidade e exigências de conhecimento do seu contexto domiciliar, familiar e social, para que a assistência fisioterapêutica seja planejada de forma mais eficaz, levando em conta as peculiaridades do caso, e assim gerem resultados mais significativos.

Em estudo de revisão sobre variadas experiências de atenção fisioterapêutica domiciliar ao paciente com DP (5), encontraram evidências importantes que apontam para a eficácia de programas de exercícios terapêuticos domiciliares como uma importante estratégia do cuidado, destacando-se a cinesioterapia. Foram percebidas a redução significativa do número de queixas, do medo de cair e do tempo gasto deitado, bem como o aumento significativo da flexibilidade e força muscular, além da melhora de sintomas motores relacionados ao Parkinson e qualidade de vida. Foi dado destaque também a utilização de material educativo de suporte e a organização dos atendimentos em visitas semanais, apontando ainda vantagens como a comodidade e custo reduzido.

Durante os atendimentos domiciliares realizados no estágio supervisionado em questão foi possível perceber a evolução e melhora da condição geral de saúde do idoso atendido, a partir de relato do próprio paciente e de seus familiares. Foi realizada ainda avaliação fisioterapêutica posterior ao período letivo de atendimento domiciliar, que evidenciou ganho de amplitude de movimento articular e força muscular global, expansibilidade torácica, diminuição da dor referida e aumento da capacidade de deambulação.

A atuação dos estagiários frente a complexidade do caso relatado e as possibilidades de atuação da fisioterapia no contexto vivenciado considerou as diversas necessidades do paciente, que puderam ser percebidas principalmente a partir da aproximação e criação de vínculos que a visita domiciliar proporciona no âmbito da APS.

Segundo Bezerra et al. (10) a visita domiciliar proporciona ao profissional a possibilidade de adentrar o espaço da família e identificar as necessidades e potencialidades existentes naquele ambiente. A visita domiciliar pode ampliar a visão das condições reais de vida da família, além de facilitar a interação com o paciente, familiares e



cuidadores, permitindo o conhecimento do cotidiano, da cultura, dos costumes e das crenças, que devem ser considerados na elaboração do programa de tratamento.

Ademais, com o acompanhamento longitudinal, foi possível perceber outras demandas que por diversos motivos não se mostraram aparentes na primeira abordagem, como por exemplo, a necessidade de revisão da medicação para controle da hipertensão, que gerou a programação de uma visita domiciliar do médico da equipe. Isto provavelmente porque se devolveram o cuidado, confiança e afeto entre paciente e profissionais de saúde, sendo possível a criação de vínculo, onde percebeu-se a influência positiva não só diretamente na funcionalidade do idoso, como também nos aspectos psicossocial e emocional do mesmo. Foi relatado pelo idoso a diminuição da sensação de medo, assim como maior conforto e tranquilidade em entender as características da sua patologia e das possibilidades de adaptação aos sintomas.

Estas podem ser consideradas vantagens significativas das visitas domiciliares uma vez que possibilita uma melhor compreensão do modo de vida da família, do conhecimento do ambiente e das relações intrafamiliares, criando um espaço de escuta e de diálogo apropriado, e um momento de acolhimento e de criação de vínculo, levando ainda a oportunidade de abordar questões que vão além da doença física, e que envolvem também os problemas sociais e emocionais (10).

Considera-se importante destacar também a percepção da realidade socioeconômica e social do indivíduo, e a forma como elas interferiam nas suas atividades e participações, configurando um desafio para a intervenção proposta pelos estagiários, mas não interferindo no zelo e cuidado prestados ao idoso. Ferrer et al. (11) colocam que em muitas situações pode haver diversas barreiras para o acesso ao serviço especializado de fisioterapia, como por exemplo, dificuldades de natureza econômica, de organização do sistema de saúde, ou mesmo de restrição ao leito e / ou ao domicílio. Os idosos com Doença de Parkinson, pertencente as classes menos favorecidas economicamente, pode apresentar um risco em potencial para estas restrições, como no caso apresentado. Frente a isto o atendimento domiciliar da fisioterapia pela ESF torna-se a única oportunidade de assistência e melhoria das condições funcionais destes idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência relatada proporcionou resultados interessantes tanto na perspectiva do indivíduo que necessitava dos cuidados fisioterapêuticos, como dos discentes que estavam em busca de aprendizado e experiência, visando o crescimento pessoal e profissional.



Todas as atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado na APS foram de extremo valor, destacando-se as visitas e atendimentos domiciliares que possibilitaram ampliação dos conhecimentos dos estagiários em diversos aspectos diferentes dos já vivenciados anteriormente durante a formação acadêmica, por sua vez voltados majoritariamente para o atendimento ambulatorial. Foi notória ainda a relevância do cuidado domiciliar ao idoso acometido com a Doença de Parkinson, sobretudo naqueles casos onde há limitações de diversas naturezas para o acesso ao serviço especializado.

Observa-se a importância do desenvolvimento de um olhar amplo em relação ao indivíduo, considerando a necessidade de intervenção e cuidado não só com a estrutura e a função do corpo, mas também com as características do contexto econômico, social, familiar, e as implicações que estas podem gerar de uma forma geral nas suas atividades e participações. Neste sentido, a visita domiciliar figura como uma ferramenta preciosa de criação de vínculo e confiança, de forma a ampliar a perspectiva de atuação do fisioterapeuta, tornando sua intervenção mais orientada às necessidades reais do usuário.

Este olhar possibilita uma atuação adequada de forma a facilitar a promoção de uma melhor qualidade de vida no processo de senilidade, estimulando o envelhecimento ativo e minimizando os agravos. Desta forma, ao final do estágio, os discentes se consideraram preparados para assumir futuras situações semelhantes, enquanto profissionais, e seguros para a inserção no mercado de trabalho no contexto da APS e atenção domiciliar ao idoso com Doença de Parkinson.

Por fim, reforça-se que as experiências possibilitadas pelos estágios supervisionados nos serviços de APS constituem ferramentas valiosas para o aprimoramento da formação profissional do fisioterapeuta, bem como, para a assistência à saúde do público atendido por estes serviços.

REFERÊNCIAS

1. Brasil Ministério da Saúde. Saúde em Família. 2020 [Acesso em 30 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>
2. Piuvezam G, Lima KC, Carvalho MS, Xavier VGP, Silva RA, Dantas ARF, et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016;34(1):92-100.
3. Ribeiro CD, Flores-Soares MC. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Revista de Salud Pública*. 2015;17(3):379-393.
4. Saunders-Pullman R, Raymond D, Elango S. LRRK2 Parkinson Disease. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, Wallace SE. Seattle (WA): University of Washington; 2006. 1993-2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1208/>.



5. Gondim ITGO, Lins CCSA, Coriolano MGWS. Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016;19(2):349-364.
6. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15:1627-1636.
7. Barcelos LRMF, Ferraz NL, Ikegami ÉM, Patrizzi LJ, Walsh IAP, Shimano SGN. Formação do fisioterapeuta para a atenção básica. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP.* 2019;9(2):14-24.
8. Gauer APM, Ferretti F, Teo CRPA, Ferraz L, Soares MCF. Ações de reorientação da formação profissional em Fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. *Interface.* 2017;22(65):565-576.
9. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trab. educ. saúde.* 2012;10(3):407-426.
10. Bezerra MIC, Lima MJMR, Lima YCP. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. *Sanare.* 2015;14(01):76-80.
11. Ferrer MLP, Silva AS, Silva JRK, Padula RS. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. *Fisioter. Pesqui.* 2015;22(3):223-230.