



# ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**



# ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E61      Envelhecimento no século XXI [livro eletrônico] / Organizador Daniel  
Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
93 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-12-4

DOI 10.47094/978-65-88958-12-4

1. Envelhecimento. 2. Idosos – Cuidados. 3. Saúde. I. Cruz,  
Daniel Luís Viana.

CDD 616.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Sem dúvidas, é provável que a concepção de chegar à terceira idade seja intimidadora para algumas pessoas. Estas sentem diversos medos acerca de problemas de saúde, da solidão, preocupações financeiras e de não ter mais a mesma capacidade de memorização.

Porém, mesmo que haja apreensão em relação ao assunto, deve-se reconhecer que o envelhecimento é um processo inevitável, que ocorre de forma natural na vida de todos os seres vivos. Diante disso, é importante compreender e aceitar essa fase de modo mais positivo. Nessa etapa é importante buscar conhecer os seus direitos, prioridades, limitações e reconhecer que precisa de ajuda de terceiros, de mais atenção em relação à saúde, bem estar e da qualidade de vida.

Os familiares e profissionais que auxiliam os idosos, precisam oferecer uma atenção especial para esses cidadãos, pois nessa fase surgem várias incógnitas para assimilar. Dessa forma, a presente obra aborda temas relacionados à saúde; ao cuidado; às práticas educativas para os idosos e as doenças que os acometem, principalmente para aqueles que vivem em centros de convivência; conhecimento de pessoas da terceira idade sobre o Estatuto do Idoso. Além disso, explana sobre a violência contra o idoso no atendimento hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “O CONHECIMENTO DE ADULTOS MAIS VELHOS COM 50 ANOS OU MAIS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO”.

# SUMÁRIO

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPÍTULO 1.....                                                                     | 11 |
| PROJETOS DE EXTENSÃO: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA IDOSOS                               |    |
| Cássia Rozária da Silva Souza                                                       |    |
| Antonio Simeone Correia Leitão                                                      |    |
| Ana Karoline Cordeiro Maia                                                          |    |
| Yone Almeida da Rocha                                                               |    |
| Lícia Kellen de Almeida Andrade                                                     |    |
| Jéssica da Silva Teixeira                                                           |    |
| Yasmin Maria Pereira Lima                                                           |    |
| Antonio Hassan da Silva Neto                                                        |    |
| Maria de Nazaré de Souza Ribeiro                                                    |    |
| Cleisiane Xavier Diniz                                                              |    |
| Gabriela Mississipe Correa                                                          |    |
| DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/11-18                                               |    |
| CAPÍTULO 2.....                                                                     | 19 |
| O CONHECIMENTO DE ADULTOS MAIS VELHOS COM 50 ANOS OU MAIS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO |    |
| Wanderson Costa Bomfim                                                              |    |
| DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/19-28                                               |    |
| CAPÍTULO 3.....                                                                     | 29 |
| CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO     |    |
| Nayara Carolina Mendes                                                              |    |

Mirela Castro Santos Camargos

Cristiano Inácio Martins

Doane Martins da Silva

Karla Rona da Silva

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/29-38

CAPÍTULO 4.....39

CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR A UMA PACIENTE GERIÁTRICA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lilian Brena Costa de Souza

Lídia Rocha de Oliveira

Raiane Martins da Silva

Antônia Hérica Campos Menezes

Lucas Renan Gondim Lopes

Osmar Rodrigues Paixão Neto

Maria Jocelane Nascimento da Silva

Rafaella Martins Mota

Beatriz de Sousa Santos

Marcela de Freitas Matos

Ádria Marcela Vieira Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/39-50

CAPÍTULO 5.....51

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rosenda Fernanda Pereira Canavarro

Leslie Bezerra Monteiro

Washington Souza Dos Reis

Raynner Obando De Oliveira

Silvana Nunes Figueiredo

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/51-62

CAPÍTULO 6.....63

O USO DE PSICOTRÓPICOS EM IDOSOS

Nicole Kemy Ida Miyal

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/63-70

CAPÍTULO 7.....71

PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM OS PARTICIPANTES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PEDRO II-PI

Gabriela Barroso Sousa

Ana Paula Pereira da Silva

Andrea Melo Dias

Antônia Layana Araújo

Antônio Victor Pereira do Nascimento

José Ítalo Silva Nascimento

Laiza de Oliveira do Carmo

Lucimary do Nascimento

Yale de Fátima Medeiro Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/71-81

AVALIAÇÃO DO CARDÁPIO DE INSTITUIÇÃO ASILAR E INFLUÊNCIA NA NUTRIÇÃO

Déborah Jaqueline Miranda de Moraes Nunes

Ana Letícia Guedes Rocha Barbosa

Ivy Scorzi Cazelli Pires

Lucilene Soares Miranda

Vanessa Alves Ferreira

Bruna Heloísa Miranda de Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/82-90

## PROJETOS DE EXTENSÃO: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA IDOSOS

### **Cássia Rozária da Silva Souza<sup>1</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/3871070918626174>

### **Antonio Simeone Correia Leitão<sup>2</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/0916504236072760>

### **Ana Karoline Cordeiro Maia<sup>3</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/8244643053523478>

### **Yone Almeida da Rocha<sup>4</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/8613343658580918>

### **Lícia Kellen de Almeida Andrade<sup>5</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/1527229498961764>

### **Jéssica da Silva Teixeira<sup>6</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/4406670471588192>

### **Yasmin Maria Pereira Lima<sup>7</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/9311974912412403>

### **Antonio Hassan da Silva Neto<sup>8</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/0029836716394400>

**Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<sup>9</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/2548588402135708>

**Cleisiane Xavier Diniz<sup>10</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/1618002939478141>

**Gabriela Mississipe Correa<sup>11</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/4634917563586195>.

**RESUMO: Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no Projeto de Extensão intitulado “Práticas Educativas com Idosos”, que desenvolveu ações voltadas para promoção à saúde da população idosa. **Metodologia:** Baseia-se em uma estratégia descritiva da vivência de acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento do projeto de extensão voltado à população idosa. **Resultados e Discussão:** A importância da extensão consiste no enriquecimento das aprendizagens dos discentes aliadas a possibilidade de a sociedade ter acesso aos mais diversos serviços e conhecimento de direito que podem ser ofertados, desta forma durante a vigência do projeto puderam ser ofertados serviços como aferição de pressão, verificação de glicemia capilar e orientações gerais sobre cuidados com a saúde da população idosa. No contexto da pandemia, foram construídas 1 (uma) cartilha, 1 (um) informativo, 1 (um) glossário e 3 (três) vídeos educativos, que contavam com instruções de utilização de máscaras de tecido, lavagem das mãos, formas de contágio e explicações simplificadas dos termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde e pela mídia. **Considerações Finais:** As práticas educativas em saúde apresentam-se como uma importante ferramenta para o envelhecimento ativo, sendo elas ações físicas (oferta de serviços de saúde, prática de atividade física e nutricional) ou mesmo informativas (Vídeos, cartilhas e outros).

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa idosa. Tecnologia educacional. Extensão.

## EXTENSION PROJECTS: EDUCATIONAL PRACTICES FOR ELDERLY

**ABSTRACT: Objective:** The objective of the study was to describe the experience lived by nursing students in the Extension Project entitled “Educational Practices with the Elderly”, which developed

actions aimed at promoting the health of the elderly population. **Methodology:** It is based on a descriptive strategy of the experience of nursing students in the development of the extension project aimed at the elderly population. **Results and Discussion:** The importance of extension consists in enriching the students' learning combined with the possibility for society to have access to the most diverse services and knowledge of law that can be offered, so during the term of the project, services such as benchmarking could be offered. pressure, capillary glycemia check and general guidance on health care for the elderly population. In the context of the pandemic, 1 (one) booklet, 1 (one) informational, 1 (one) glossary and 3 (three educational videos) were built, which included instructions for using fabric masks, hand washing, forms of contagion and simplified explanations of the technical terms used by health professionals and the media. **Final Considerations:** Educational health practices are an important tool for active aging, being physical actions (offering health services, practicing physical activity and nutritional) or even informative (videos, booklets and others).

**KEY WORDS:** Elderly person. Educational technology. Extension.

## INTRODUÇÃO

A função primeira de uma universidade é o ensino, sendo característica inerente de uma instituição que se propõem a disseminação do conhecimento científico, intimamente ligada à função de ensinar está a pesquisa, que é a capacidade de gerar novos conhecimentos ou aprimorar aqueles previamente existentes, a terceira finalidade de uma universidade está expressa na modalidade de extensão universitária, como uma forma de levar à população o conhecimento científico produzido por ela. (SANTOS, 2012).

De acordo com o Artigo 207 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 “as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”.

Compreende-se que as produções científicas de uma universidade conquistadas através do ensino e pesquisa precisam de uma finalidade social, que atravesse a barreira existente entre o conhecimento científico e a população assim podendo ser partilhado com a sociedade, nesse contexto é possível afirmar que a extensão está ligada a um caráter comunitário e social da universidade, podendo através dela atuar juntamente a setores sociais em um processo de transculturalização, através do ensino, pesquisa e extensão a universidade adquire um caráter e um papel importante na transformação da sociedade, desempenhando um papel cultural, social e político. (SANTOS, 2012).

Dentro da universidade, a extensão realiza papel importante frente à sociedade, é preciso que ela seja apresentada e definida a sua relação com a comunidade geral. A partir da extensão, é possível desenvolver e colocar em prática todo o conteúdo teórico adquirido em sala de aula, sendo esta relação, entre o aprendiz e a sociedade, benéfica para ambas as partes, gerando conhecimento e tornando a prática gratificante. (RODRIGUES et al, 2013).

O contato da universidade com a comunidade através da extensão dá ao acadêmico a oportunidade de conhecer as particularidades do meio onde está inserido e onde terá de agir para transformar o meio, a extensão proporciona experiência que enriquecem o processo de aprendizagem do aluno e levam transformações na vida das pessoas da comunidade, mais do que o objetivo de realizar educação em saúde com uma população, a extensão dá oportunidades para o crescimento do aluno enquanto futuros profissionais, polindo sua capacidade de lidar com as particularidades do outro, aprimorando as capacidades técnicas, profissionais e fortalecendo o ensino e a pesquisa. (OLIVEIRA, 2015).

Na prática, realizar ações de educação popular que promovam a saúde, através da participação em grupos, estimula os indivíduos a terem maior controle sobre suas vidas, promove a interação social e faz surgir debates e questões com a finalidade de transformar a realidade social e política. (RUMOR et al., 2010).

Durante os trabalhos de educação em saúde, se tem como objetivo a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, neste processo, a extensão, enquanto responsabilidade social faz parte de uma nova cultura, que está provocando a maior e mais importante mudança registrada no ambiente acadêmico e corporativo nos últimos anos. Parcerias entre o poder público, empresas, organizações não-governamentais e voluntários poderão dar abrangência aos projetos sociais, garantir perenidade e enfrentar os enormes desafios que ainda temos pela frente. (CARBONARI; PEREIRA, 2007).

A maneira que se tem levado a extensão para a comunidade geral, revela a importância da prática e como este processo é gerador de mudanças, tanto para a universidade quanto para a sociedade (RODRIGUES et al., 2013).

Deve-se ressaltar que a educação em saúde atua como peça fundamental para a conquista da autonomia e empoderamento, participação e qualidade de vida dos indivíduos, e dentro da extensão é possível desenvolver estratégias de política públicas, criação de habilidades pessoais, além de estimular a participação popular nos serviços de saúde, com o objetivo de promover a saúde dos indivíduos e da comunidade (RUMOR et al., 2010).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo baseia-se em uma estratégia descritiva da vivência de acadêmicos de enfermagem em práticas de promoção à saúde realizada com pessoas idosas em um bairro de Manaus. As ações iniciaram no ano de 2018 através de um Projeto de Extensão intitulado “Práticas Educativas com Idosos”, por mostrarem-se tão relevantes na vida dos idosos participantes o projeto foi sendo renovado ao longo dos anos até o momento presente, estando, hoje, no terceiro ciclo. Atualmente, a equipe é formada por 10 acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sendo dois deles bolsistas e os remanescentes voluntariados, três docentes de Enfermagem da UEA, orientadoras do projeto e, conta com o apoio da Pastoral da Pessoa Idosa e da Pastoral da Saúde da Paróquia São Pedro Apóstolo.

O projeto vem sendo realizado na Paróquia de São Pedro Apóstolo e nas suas capelas, que compõem sua área Missionária, localizada na rua Coronel Ferreira de Araújo, nº 140, bairro Petrópolis, zona Sul de Manaus, Amazonas. O público-alvo do projeto são as pessoas idosas e os agentes de pastoral (Pastoral da Saúde e Pastoral da Pessoa Idosa) que lidam diretamente com esses idosos, seus familiares e pessoas próximas. São organizados para fins de orientação, monitoramento e atividades, em grupos por micro áreas da região. Totalizando 276 participantes, sendo 215 idosos e 61 agentes de pastoral.

No primeiro ano do projeto, ciclo 2018-2019, as ações educativas eram realizadas quinzenalmente sempre aos sábados; a definição do tema era de comum acordo entre a equipe de agentes pastorais e suas coordenadoras junto as professoras orientadoras. Os acadêmicos então programavam as apresentações, dinâmicas e atividades interativas abordando o referido tema, realizando ainda exercícios físicos, como dança e aeróbica, respeitando a limitação e especificidades do grupo participante e com assessoria de um educador físico. No segundo ano do projeto, ciclo 2019-2020, as ações foram realizadas conforme demandas trazidas pelos agentes de pastoral, a partir daí montamos as atividades com escolha das estratégias que melhor atendessem nossa temática: circuito de manejo da depressão e prevenção do suicídio; chás dançantes; rodas de conversa; dentre outros.

As datas da realização das ações do grupo de Extensão foram definidas conforme o calendário de atividades dos idosos junto à Pastoral da Pessoa Idosa e da Pastoral da Saúde. Agregado a esse cenário, ainda foram produzidas tecnologias educacionais e mais intensamente durante o período de distanciamento social, disponibilizado em meio virtual para livre acesso.

No terceiro ano do projeto, ciclo 2020-2021, as ações programadas estão sendo realizadas por meio de softwares como o Meet Hangout e conta com o apoio dos agentes de pastoral e familiares dos idosos para facilitar a conexão e interação do grupo devido possíveis dificuldades no uso das tecnologias por parte do idoso. Tais medidas surgiram como estratégias no enfrentamento da pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2, o novo coronavírus, respeitando as recomendações da Fundação de Vigilância em Saúde e considerando que o público-alvo se constitui exclusivamente de pessoas do grupo de risco para o vírus em questão, sendo o distanciamento físico uma das principais precauções adotadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **A importância do projeto de extensão na universidade**

A universidade está em constante movimento para produção, revisão e aperfeiçoamento do conhecimento, processo que não tem um fim em si mesmo, mas que deve estar sempre conectado a sociedade de forma geral, atendendo aos seus anseios e necessidades. Os projetos de extensão se transformam em um meio de conexão entre as partes permitindo a troca de saberes. Segundo Silva *et al* (2019), a importância da extensão consiste no enriquecimento das aprendizagens dos

discentes aliadas às atividades práticas e também, a possibilidade de a sociedade ter acesso aos mais diversos serviços e conhecimento de direito que podem ser ofertados. Desta forma o projeto ‘Práticas Educativas para Idosos’ nasce do anseio de levar não só serviços aos idosos, mas também informações que sejam importantes no seu dia e dia, para uma vida plena e saudável.

Dentro do ciclo de execução do projeto 2019-2020, puderam ser ofertados serviços como aferição de pressão, verificação de glicemia capilar e orientações gerais sobre cuidados com a saúde, dentro de ações sociais no bairro de Petrópolis que permitiam que os acadêmicos tivessem contato direto com o público alvo (pré pandemia), favorecendo o aprendizado e a lidar com as especificidades que o atendimento exige. A pandemia trouxe então outra realidade, a do afastamento e suspensão das atividades presenciais em vários níveis no mundo todo, reforçado ainda mais no contato com o público idoso, por ser um dos grupos de risco para contágio pela COVID-19. Novas formas de estabelecer contato foram exigidas e cada vez mais o meio virtual e o uso do telefone celular se fizeram presentes não só nas reuniões entre os membros do projeto, mas nas atividades que puderam ser desenvolvidas.

### **Atividades de educação em saúde para idosos e cuidadores**

A Educação em Saúde, em sua maioria, é realizada por profissionais e estudantes de Enfermagem ou da área de saúde, sendo eles os que detêm o conhecimento científico e maior capacidade de lidar com a população, podendo se associar a outros profissionais e aos agentes comunitários. As práticas educativas promovidas devem ser embasadas na passagem do conhecimento científico de forma simples e efetiva, a fim de tornar válida a realização da mesma (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

A realização de práticas educativas em saúde direcionadas à população idosa apresenta-se como uma importante ferramenta para a promoção do envelhecimento ativo, especialmente, quando relacionadas à prática de atividades físicas, questões nutricionais e apoio social, tornando-se mais efetivas por valorizar a autonomia do idoso devido a melhor adaptação do mesmo às atividades de vida cotidiana (MALLMANN et al., 2015).

### **Produção de tecnologias educacionais no contexto da pandemia**

As Tecnologias Educacionais (TE's) são importantes aliadas para as ações de educação em saúde, principalmente na enfermagem onde segundo Nietzsche et al. (2012) pode ser vista tanto como uma força material ou uma entidade construída socialmente. As necessidades sociais podem então ser supridas através da materialização daquilo que o profissional ou acadêmico destaca como importante a ser informado e/ou apresentado por meio de vídeos, cartilhas, informativos, banners, dentre outros, que chegará até o público alvo. É importante, ainda, que as construções das TE's com todo o embasamento científico, garanta a qualidade do material, mas sem deixar de ser claro, objetivo e de fácil compreensão para todos.

A pandemia da COVID-19 impossibilitou o contato direto com o público-alvo do projeto, a busca por alternativas que possibilitassem a troca de saberes em uma situação tão atípica levou a construção quase que imediata de tecnologias educacionais específicas que pudessem informar sobre os cuidados a serem tomados para evitar o contágio com o coronavírus. Com base em revisão integrativa de literatura foram construídas: 1 cartilha, 1 informativo, 1 glossário e 3 vídeos educativos, material este que abordava desde o uso correto das máscaras caseiras, sua lavagem, armazenamento; lavagem das mãos; formas de contaminação do novo coronavírus; explicações simplificadas dos termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde e pela mídia, entre outros. Todas as TE's foram divulgadas amplamente nos meios digitais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem e tratativa com a pessoa idosa não é uma tarefa fácil, conseguimos evoluir ao longo dos dois primeiros anos junto e com eles nessa convivência de aprendizados e orientações. Com a pandemia, que nos imputou o isolamento e tantas outras adequações no nosso cotidiano, afetando em especial a esses idosos, tivemos que pensar em reconstruir falas, comportamentos e aproximações em outro grau de entendimento e configuração.

As tecnologias educacionais que foram criadas nos permitiu uma releitura de vários aspectos: como escrever, o que escrever, quais figuras ficariam melhor, tamanho da letra, etc., pois agora, não seria apenas um informativo que seria apresentado e deixado pra eles, as TE fariam parte de readaptação de forma concreta, mesmo que virtualmente, o que não deixou também de ser um desafio, pois agora as mídias virtuais estão fortemente entrando no dia a dia da população, e com os idosos também.

Destacamos que as TE's foram traduzidas para o espanhol, inglês e tukuna, para maior alcance de divulgação.

Todo esse envolvimento nos fez repensar e refletir o grau de importância que damos a tantas coisas, que nesse momento, se percebeu há a inversão ou até descaso. Nossos idosos foram o foco das mais belas experiências de vivência, acolhimento e cuidado, mas também houve o extremo do abandono e até as agressões por parte dos familiares. As TE's também abordavam e orientavam tais assuntos, no intuito de ajuda-los a procurar auxílio em tempos de isolamento social favorecido pela pandemia.

## REFERÊNCIAS

CARBONARI, Maria Elisa Ehrhardt; PEREIRA, Adriana Camargo. A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. **Revista de Educação**, 10(10), 2007. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-extens%C3%A3o-universit%C3%A1ria-no-Brasil%2C-do-%C3%A0-Carbonari-Pereira/d7cd0b5a59d228e8b6ec031a57350211b5e213d1>. Acesso em: 19

nov 2020.

COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Educação em Saúde: Por quem e para quem? A Visão de estudantes de graduação em Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2012. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000100020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000100020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 nov 2020.

MALLMANN, D.G.; NETO, N.M.G; et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1763-1772, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.02382014.

NIETSCHE, Elisabeta & Lima, *et al.* (2012). Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. DOI: 10.5902/217976923591.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra de; DE ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, p. 19-24, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/12445>. Acesso em: 19 nov 2020.

RODRIGUES, Andréia Lilian Lima et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE**, 1(2), p.141-148, 2013. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Contribui%C3%A7%C3%B5es-da-extens%C3%A3o-universit%C3%A1ria-na-Rodrigues-Costa/f4952306cec384f6bbe3a96e8c31b95a9c5a5dcf>. Acesso em: 18 nov 2020.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 674-680, 2010. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Pik36fo8KIEJ:https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20364/13525+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 18 nov 2020.

SANTOS, Marcos Pereira dos. Extensão universitária: espaço de aprendizagem profissional e suas relações com o ensino e a pesquisa na educação superior. **Revista Conexão UEPG**, v. 8, n. 2, p. 154-163, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2014v11n18p33>. Acesso em: 18 nov 2020.

SILVAALB, et al. A importância da Extensão Universitária na formação profissional: Projeto Canudos. **Rev Enferm UFPE on line**. 2019;13:e242189 DOI:10.5205/1981-8963.2019.242189.

### O CONHECIMENTO DE ADULTOS MAIS VELHOS COM 50 ANOS OU MAIS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO

**Wanderson Costa Bomfim**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG-IRR), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5643648679764089>

<https://orcid.org/0000-0001-7066-2868>

**RESUMO: Introdução:** O Estatuto do Idoso é uma importante legislação para a garantia dos direitos das pessoas com 60 anos ou mais. Entretanto, há uma lacuna na literatura no que tange a análise do conhecimento da população mais envelhecida em relação a essa legislação. **Objetivo:** Estimar a prevalência de indivíduos que conhecem o Estatuto do Idoso e verificar quais são os seus fatores demográficos e socioeconômicos associados, em indivíduos com 50 anos ou mais, para o Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, que se utilizou do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Os resultados foram apresentados por meio de frequências relativas. A associação foi medida por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** Dentre aqueles que conhecem ou já ouviram falar do Estatuto do Idoso, 18,3% já leram algo sobre, e 61,5%, apesar de terem conhecimento, nunca leu o estatuto. Cerca de 20% não conhecem ou não ouviram falar. Todas as variáveis demográficas e socioeconômicas analisadas foram associadas com o desfecho. Indivíduos mais vulneráveis foram aqueles que tenderam a apresentar menor conhecimento sobre o estatuto, como pessoas mais velhas, não brancas, de menor escolaridade, menor renda e de áreas rurais. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que é necessária uma maior conscientização de todas as pessoas, em especial dos idosos, sobre a existência do estatuto e principalmente sobre seu conteúdo, que garante um leque de direitos que possibilitam melhores condições de vida para as pessoas em idades mais avançadas. Cabe ao poder público garantir que as diretrizes estabelecidas sejam de conhecimento da sociedade e que elas sejam cumpridas na prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adultos mais velhos. Estatuto do Idoso. Fatores socioeconômicos.

### THE KNOWLEDGE OF OLDER ADULTS 50 YEARS OR OLDER ABOUT THE ELDERLY STATUTE

**ABSTRACT: Introduction:** The Elderly Statute is an important legislation to guarantee the rights of people aged 60 or over. However, there is a gap in the literature regarding the analysis of the knowledge of the older population in relation to this legislation. **Objective:** To estimate the prevalence of individuals who know the Elderly Statute and to verify what are its associated demographic and socioeconomic factors, in individuals aged 50 years or older, for Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study, which used the Longitudinal Study of Health of the Elderly Brazilians (ELSI-Brazil). The results were presented using relative frequencies. The association was measured using the chi-square test. **Results:** Among those who know or have heard of the Elderly Statute, 18.3% have already read about, and 61.5%, despite having knowledge, never read the statute. About 20% do not know or have not heard of it. All demographic and socioeconomic variables analyzed were associated with the outcome. Most vulnerable individuals were those who tended to have less knowledge about the status, such as older people, non-white, less educated, less income and from rural areas. **Conclusion:** The results show that it is necessary to raise the awareness of all people, especially the elderly, about the existence of the statute and especially about its content, which guarantees a range of rights that enable better living conditions for people at older ages advanced. It is up to the public authorities to ensure that the guidelines established are known to society and that they are complied with in practice.

**KEY WORDS:** Older adults. Elderly Statute. Socioeconomic factors.

## INTRODUÇÃO

Os processos de transição epidemiológica e demográfica são marcados por mudanças no perfil de morbimortalidade. As doenças crônicas não transmissíveis e as causadas pelo homem passaram a serem as principais causas de adoecimento e mortalidade, ocorrendo, por sua vez, em idades mais avançadas que em períodos anteriores a essas mudanças (LEE, 2003; ORAN, 2005).

Outra característica desses processos se refere ao envelhecimento populacional e individual. A proporção de idosos vem aumentando, num ritmo acelerado em sociedades de baixa e média renda, incluindo o Brasil (WONG; CARVALHO, 2006; CAMARANO; PASINATO, 2007). Dados do IBGE mostram que em 2043 a população idosa representará 25% de toda a população (IBGE, 2019). Além disso, as pessoas estão vivendo cada vez mais, como mostrado por estudos que evidenciam o avanço da expectativa ao nascer (CORREA; MIRANDA-RIBEIRO, 2017). Portanto, as sociedades estão cada vez mais envelhecidas.

Esse envelhecimento gera novos desafios enfrentados pelos governos e famílias (MINAYO, 2012). Essas transformações geraram a necessidade de legislações específicas para a garantia de direitos da população idosa. Em nível nacional destaca-se a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso foi criado em 1º de outubro de 2003, por meio da lei Lei nº 10.741, com objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas idosas, englobando nesse grupo aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003).

São vários os itens e objetivos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, relacionado aos seus direitos como, a vida, a dignidade e liberdade, moradia, alimentação, saúde e dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Entretanto, o que é visto na prática é uma série de desrespeitos às determinações dessa lei, por exemplo, através de situações de violência contra a população mais envelhecida ou problemas associados ao acesso e qualidade dos serviços de saúde demandados (MINAYO, 2005; 2008; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013; AMARAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2017).

Apesar da importância dessas e outras leis e normativas, muitas pessoas, incluindo principalmente a população idosa, não conhecem do que se trata o Estatuto do Idoso, o que é estabelecido, e assim, não compreendem os marcos legais existentes capazes de gerar melhorias nas condições de vida desse grupo populacional (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo estimar a prevalência de indivíduos que conhecem o Estatuto do Idoso e verificar quais são os seus fatores demográficos e socioeconômicos associados, em indivíduos com 50 anos ou mais, para o Brasil.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo tem uma abordagem quantitativa, aplicada e descritiva, que utiliza de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Esse estudo se refere a uma pesquisa longitudinal, mas que até o presente momento possuiu apenas uma onda de coleta de dados, feita entre os anos de 2015 e 2016, tendo, portanto, um caráter transversal. O ELSI-Brasil é uma pesquisa com representatividade para pessoas com 50 anos ou mais do país e de suas grandes regiões (LIMA-COSTA et al., 2018).

O presente estudo utilizará informações referentes às pessoas com 50 anos ou mais. Apesar do estatuto do idoso se referir as pessoas com 60 anos ou mais, decidiu-se expandir a população alvo, pois ela se refere a indivíduos que irão, num relativo curto espaço de tempo, se tornar legalmente idosos, sendo importante também a análise da percepção desses indivíduos.

A variável de desfecho será o conhecimento da existência do estatuto do idoso. Trata-se de uma variável qualitativa dividida em três categorias: sim e já leu; sim e nunca leu; não conhece ou não ouviu falar. Esse desfecho foi baseado no seguinte quesito da pesquisa: “O (A) Sr (a) conhece ou já ouviu falar no Estatuto do Idoso?”.

Variáveis explicativas demográficas e socioeconômicas foram utilizadas. Dentro das variáveis socioeconômicas foram utilizadas: idade (50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos e 80 anos e mais); sexo (feminino; masculino); situação conjugal (casado(a)/união consensual/mora junto; solteiro(a); divorciado(a)/separado(a); viúvo(a)); escolaridade (sem instrução; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior/pós graduação). Raça (branco; preto; pardo) e renda domiciliar per capita (menos que 1 salário mínimo; 1 salário mínimo; 2 salários mínimos e 3 ou mais salários mínimos). A referência de salário mínimo foi a do ano de 2015 e área (rural e urbano).

## **Análise estatística**

Os resultados foram mostrados em termos relativos. A análise univariada dos dados foi baseada em testes qui-quadrado de *Pearson* para verificar a independência das variáveis e, conseqüentemente, a associação com o desfecho em questão. As variáveis que foram consideradas independentes, ou seja, que mostraram diferenças nas prevalências do conhecimento sobre o estatuto do idoso entre os grupos em análise, de maneira estatisticamente significativa, foram aquelas que tiveram valor do teste de associação igual ou inferior a 0,05.

As análises levaram em consideração a amostragem complexa da base de dados, utilizando-se do programa estatístico *Stata*, versão 13.

## **Aspectos Éticos**

A pesquisa ELSI-Brasil foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Protocolo no. 886.754).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Primeiramente é importante a verificação da prevalência de conhecimento do estatuto do idoso. Dentre aqueles que conhecem ou já ouviram falar dessa lei, 18,3% já leram algo sobre, e 61,5%, apesar de terem conhecimento, nunca leu o estatuto. Cerca de 20% não conhecem ou não ouviram falar.

As características da população estudada, prevalências e resultados das associações estão descritas na tabela 1. A idade foi associada com o conhecimento da população sobre o estatuto do idoso (p-valor=0,000). Indivíduos mais velhos são aqueles que menos conhecem o estatuto do idoso. Em relação ao status marital, os indivíduos viúvos são aqueles que menos conhecem essa lei (24,9%). Aqueles solteiros também tiveram um percentual relevante (21,6%). Essa variável apresentou associação significativa (p-valor=0,025).

As informações sobre a educação mostram achados importantes e com associação estatisticamente significativa (p-valor=0,000). Os indivíduos sem instrução são aqueles com maior percentual de desconhecimento do estatuto do idoso. Cerca de 44% desses indivíduos não conhecem ou nunca ouviram falar sobre essa legislação e apenas 7,6% conhecem e já leram. Em contrapartida, para indivíduos com ensino superior ou mais, esses percentuais são 2,3% e 46,9, respectivamente, evidenciando uma diferença acentuada entre esses grupos extremos.

Outra informação mais socioeconômica importante e com também associação significativa (p-valor=0,000) é a renda familiar per capita. Assim como para a educação, indivíduos com piores

condições possuem um menor conhecimento sobre o estatuto do idoso. Para aqueles com renda familiar per capita de 3 salários mínimos ou mais, apenas 9,2% não conhecem ou nunca ouviram falar sobre o estatuto do idoso. Em contrapartida 38,3% daqueles que tem a renda de 1 salário mínimo desconhecem a legislação em questão.

A raça também apresentou associação significativa (p-valor=0,002). Os indivíduos autodeclarados brancos apresentaram maior conhecimento sobre o estatuto do idoso, 21,6% conhecem e já leram essa lei. No que tange a área, há expressiva diferença entre quem mora em área urbana e quem mora em área rural. Para o primeiro grupo, 17,8% desconhecem o estatuto do idoso contra 33,5% em relação a aqueles que residem em meio rural. Já o conhecimento mais pleno do estatuto também mostra diferenças, pois 19% dos indivíduos que residem em área urbana conhecem e já leram sobre a legislação em questão, contra apenas 14,6% daqueles de área rural (p-valor=0,001).

**Tabela 1** – Característica da população, análise descritiva e p-valores das análises de associação.

| Variáveis                        | Total % | Conhecimento sobre Estatuto do idoso |                 |             | p-valor |
|----------------------------------|---------|--------------------------------------|-----------------|-------------|---------|
|                                  |         | sim e já leu                         | sim e nunca leu | não conhece |         |
| <b>Idade</b>                     |         |                                      |                 |             | 0,000   |
| 50-59                            | 47,76   | 17,4                                 | 64,9            | 17,7        |         |
| 60-69                            | 29,64   | 20,3                                 | 61,4            | 18,3        |         |
| 70-79                            | 15,53   | 18,3                                 | 56,0            | 25,7        |         |
| 80 e mais                        | 7,07    | 16,0                                 | 50,8            | 33,2        |         |
| <b>Sexo</b>                      |         |                                      |                 |             | 0,025   |
| Mulheres                         | 54,05   | 19,4                                 | 59,9            | 20,7        |         |
| Homens                           | 45,95   | 17,1                                 | 63,3            | 19,6        |         |
| <b>Estado Civil</b>              |         |                                      |                 |             | 0,008   |
| Solteiro                         | 11,5    | 16,2                                 | 62,2            | 21,6        |         |
| Casado/amasiado/união estável    | 63,5    | 18,6                                 | 62,5            | 18,9        |         |
| Divorciado(a) ou separado(a)     | 10,3    | 21,4                                 | 58,8            | 19,9        |         |
| Viúvo(a)                         | 14,7    | 16,9                                 | 58,2            | 24,9        |         |
| <b>Escolaridade</b>              |         |                                      |                 |             | 0,000   |
| Sem Instrução                    | 13,3    | 7,6                                  | 48,3            | 44,0        |         |
| Fundamental Completo             | 59,7    | 13,9                                 | 64,8            | 21,3        |         |
| Médio Completo                   | 18,7    | 27,4                                 | 65,4            | 7,2         |         |
| Superior ou mais                 | 8,3     | 46,9                                 | 50,8            | 2,3         |         |
| <b>Renda familiar per capita</b> |         |                                      |                 |             | 0,000   |
| Menor que 1 salário mínimo       | 46,3    | 14,6                                 | 61,0            | 24,5        |         |
| 1 salário mínimo                 | 3,8     | 12,3                                 | 49,5            | 38,3        |         |
| 2 salários mínimos               | 32,4    | 19,3                                 | 63,0            | 17,7        |         |
| 3 ou mais salários mínimos       | 17,5    | 27,7                                 | 62,7            | 9,5         |         |
| <b>Raça/cor</b>                  |         |                                      |                 |             | 0,002   |
| Branco                           | 42,7    | 21,6                                 | 62,0            | 16,4        |         |
| Preto                            | 9,7     | 19,1                                 | 60,8            | 20,1        |         |
| Pardo                            | 44,7    | 16,1                                 | 61,4            | 22,5        |         |

|             |      |      |      |              |
|-------------|------|------|------|--------------|
| Amarela     | 1,1  | 9,8  | 68,5 | 21,7         |
| Indígena    | 1,9  | 16,0 | 62,4 | 21,6         |
| <b>Área</b> |      |      |      | <b>0,001</b> |
| Urbana      | 84,7 | 19,0 | 63,2 | 17,8         |
| Rural       | 15,3 | 14,6 | 51,9 | 33,5         |

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

O Estatuto do Idoso foi um grande marco no que tange o estabelecimento e proteção dos direitos a pessoa idosa. Trata-se de uma lei que é formada por um conjunto de diretrizes que foram previamente descritas em outros marcos legais como a Constituição Federal, decretos, regulamentos e outros (BOAS, 2015).

Apesar de transcorridos 17 anos do Estatuto do Idoso, sua existência e principalmente seu conteúdo não são triviais para a população idosa e a população em geral, carecendo de amplificação do processo de disseminação para a sociedade, por meio de campanhas educativas que busquem ações intersetoriais (SANTOS et al., 2018).

Alguns estudos buscaram demonstrar a compreensão dos idosos em relação ao Estatuto do Idoso. Em um estudo feito com idosos de uma Unidade Básica de Saúde no município de João Pessoa, evidenciou que metade dos idosos analisados não tinha o conhecimento de alguns direitos básicos, como o atendimento integral prioritário e boa parte desconhece também o direito ao acesso a medicamentos de forma gratuita pela rede pública de saúde (SILVA; COSTA, 2019). Santos e colegas (2018), analisando idosos em municípios do estado do Rio de Janeiro, baseando-se num conjunto de questões, chegaram a conclusão que o Estatuto do Idoso é pouco conhecido por grande parte desses indivíduos.

Há também certo desconhecimento dos direitos como um todo e não apenas do Estatuto do Idoso especificamente. Martins e Massarollo (2010), analisando idosos no município de São Paulo, usando dados dos Núcleos de Convivência de Idosos (NCI), descreveram que 49,2% dos idosos conheciam seus direitos. Ademais, apenas 25% disseram que eles são respeitados.

O que se vê na prática é um distanciamento dos direitos estabelecidos por lei e as condições e circunstâncias de vida em que a pessoa idosa é exposta (SILVA, 2008). Um dos direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso, em seu artigo nº 15 é a saúde, que descreve sobre o acesso universal e integral a saúde. O que é visto muitas vezes na prática são dificuldades e barreiras para o acesso e utilização dos serviços, principalmente em determinados grupos de idosos, com piores indicadores socioeconômicos (AMARAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2017).

A alimentação também é outro direito garantido por essa lei. Todavia, estudos mostram elevados percentuais de insegurança alimentar e outros indicadores que representam condições mais precárias de alimentação na população idosa, como ingestão inadequada de nutrientes, em especial para aqueles indivíduos que possuem piores condições socioeconômicas (PREVIDELLI; GOULART;

AQUINO, 2017; DUARTE VENTURINI et al., 2020).

A educação possuiu uma relação expressiva com outros fatores socioeconômicos e com a saúde da população idosa. No estatuto do idoso ela é estabelecida no artigo nº 20. Dados do IBGE evidenciam uma melhoria em alguns indicadores de educação no que tange as pessoas com 60 anos ou mais. Em 2000 a taxa de analfabetismo dos idosos era de 39,2%, reduzindo para 26% em 2010. Apesar das melhorias, há ainda grandes desigualdades no cenário brasileiro (PERES, 2011). A educação é uma importante ferramenta para o envelhecimento saudável e maior qualidade de vida (MALLMANN et al., 2015).

No estatuto também há o estabelecimento da obrigação da família, em conjunto com a sociedade e do poder público, de assegurar a efetivação dos direitos estabelecidos por lei. Entretanto, o que e visto em muitas circunstâncias, é a família expondo seus membros mais envelhecidos a condições insalubres de vida. Alguns estudos evidenciam experiências de violência no contexto familiar sofridas pelos idosos, cometidas em sua maioria por cônjuges e filhos, mas também pelos seus genros, noras e outros membros. Violências de distintas formas, psicológicas e físicas (MINAYO, 2005; 2008; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE).

Sem dúvidas as últimas décadas foram importantes em termos de legislação que busque a proteção para a população idosa, ocorrendo em conjunto com as mudanças populacionais em curso no país. Entretanto, há muito que ser feito e muitas conquistas ainda são necessárias visando o bem estar dessa população (CAMARANO, 2013).

Este estudo possuiu pontos fortes e fracos. O ponto forte e a realização de uma análise com dados representativos para todo o Brasil no que se refere a pessoas com 50 anos ou mais. Ademais, preenche uma lacuna existente na literatura nacional. Como limitação ressalta-se a não possibilidade de estabelecer uma relação causal entre a variável de desfecho com as demais, pois trata-se de uma abordagem transversal. Como pesquisa futura ressalta-se a importância de uma análise por meio de modelos estatísticos, para a exploração dos efeitos dos fatores demográficos e socioeconômicos, investigados conjuntamente, no desfecho em questão.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou um considerável desconhecimento dos adultos mais velhos em relação ao Estatuto do Idoso. O maior percentual, apesar de ter sido daqueles que conhecem ou já ouviram falar dessa legislação, foi também de pessoas que nunca o leu, evidenciando um conhecimento bastante superficial. Indivíduos mais vulneráveis foram aqueles que tenderam a apresentar menor conhecimento sobre o estatuto, como pessoas mais velhas, não brancas, de menor escolaridade, menor renda e de áreas rurais.

Os resultados evidenciam que é necessária uma maior conscientização de todas as pessoas, em especial dos idosos, sobre a existência do estatuto e principalmente sobre seu conteúdo, que garante

um leque de direitos que possibilitam melhores condições de vida para as pessoas em idades mais avançadas. Cabe ao poder público garantir que as diretrizes estabelecidas sejam de conhecimento da sociedade e que elas sejam cumpridas na prática.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.P.S.C et al . Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, 50, 2017 .

AMARAL, F.L.J.S et al . Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2991-3001, Nov. 2012 .

BOAS, M.A.V. **Estatuto do Idoso Comentado**.5ª Edição. 2015. Editora Forense.

BRASIL. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

CAMARANO, A.A. **Estatuto do idoso: Avanços com contradições**. IPEA. 2013.

CAMARANO, A.A; PASINATO, M.T. Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina. **Pap. poblac, Toluca** , v. 13, n. 52, p. 9-45, jun. 2007 .

CORREA, É.R.P.; MIRANDA-RIBEIRO, A. Ganhos em expectativa de vida ao nascer no Brasil nos anos 2000: impacto das variações da mortalidade por idade e causas de morte. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 22, n. 3, p. 1005-1015. 2017.

DUARTE VENTURINI, C., et al. Inadequate food intake in elderly: drug-nutrient interaction. **PAJAR - Pan American Journal of Aging Research**, v.8, n.1 e34072.2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Disponível em: < <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20idosa%20tende%20a,do%20IBGE%2C%20atualizada%20em%202018.&text=A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20a%20porcentagem,%2C47%25%2C%20>

em%202060.>. Acesso em: Novembro. 2020.

LEE, R 2003. The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change. **Journal of Economic Perspectives**, v.17,n.4,p. 167-190.2003.

LIMA-COSTA, M.F, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Am J Epidemiol**. v.187, n.7, p.1345-1353. 2018.

MALLMANN, D.G.et al . Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1763-1772, June 2015 .

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M.C. K. B. **Conhecimento de idosos sobre seus direitos**. Acta paulista de Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010.

MARTINS, M.S; MASSAROLLO.; M.C.K.B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010 .

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 2, p. 208-210. 2012 .

MINAYO, M. C. S. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar**. In T. Born (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa (pp.38-45). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2008.

MINAYO, M. C. S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.29, n. 1, p. 55-63. 2005.

OMRAN, A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. **Milbank Q**. v.83,n.4, p.731-757.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Violence against women: Global picture health response**. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health. 2013a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Department of gender, women and health, family and community health. **Adressing violence against women and achieving the millennium goals**. Geneva: World Health Organization; 2005.

PERES, M.A.C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado.**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 631-662, Dec. 2011 .

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J; ALBUQUERQUE, P.P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud. pesqui. psicol**. v. 13, n. 3, p. 1159-1181. 2013 .

PREVIDELLI, A.N; GOULART, R.M.M; AQUINO, R.C. Balanço de macronutrientes na dieta de idosos brasileiros: análises da Pesquisa Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 70-80, Mar. 2017 .

SANTOS, E.N. et al. Crenças De Idosos Em Relação Ao Estatuto Do Idoso. **Lex Humana**, Petrópolis, v. 10, n. 2, p. 14-40, 2018.

SILVI, A.C.A.P. Conhecimento, Cidadania e Direito do Idoso: relatos pós-Lei nº 10.741/2003. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.11, n.1, p.45-5. 2008.

SILVA, M.S.L.; COSTA, S.M.G. **Percepção Da Pessoa Idosa Acerca Do Estatuto Do Idoso.** VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, J. A.. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 5-26. 2006 .

### CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

**Nayara Carolina Mendes<sup>1</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte. Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7081138831209171>

**Mirela Castro Santos Camargos<sup>2</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5464067545038775>

**Cristiano Inácio Martins<sup>3</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3472354119341474>

**Doane Martins da Silva<sup>4</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte. Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4426999855451544>

**Karla Rona da Silva<sup>5</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte. Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2694344145688264>

**Wanderson Costa Bomfim<sup>6</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG-IRR), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5643648679764089>

**RESUMO: Objetivo:** Caracterizar o perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em um pronto-socorro de referência em trauma do Estado de Minas Gerais, com dados secundários de atendimentos de idosos vítimas de violência no período de 2015 a 2019.

Os dados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19. **Resultados:** Foram atendidos 193 idosos vítimas de agressão no período analisado. O tempo médio de permanência no hospital foi de 14,3 dias, com mediana de 5 dias. A maioria das vítimas era do sexo masculino (85,5%), tinha de 60 a 69 anos de idade (72,5%) e residia no município no qual o hospital está localizado (51,8%). Quanto ao estado civil, 38,3% das vítimas eram casadas, unidas ou amigadas. Quanto à classificação de risco de Manchester, 30,6% foram classificados como laranja (muito urgente). Dos casos de agressões sofridas, 34,2% foram corpo-a-corpo e, com relação aos tratamentos realizados, 22,3% foram para traumatismo cranioencefálico. Quanto ao desfecho, 13% dos eventos evoluíram para óbito. **Discussão e conclusão:** Situações de violência contra a pessoa idosa representam um problema de saúde pública no Brasil, com diversas repercussões na saúde e qualidade de vida, capazes de gerar traumas, lesões e necessidade de internação hospitalar, sendo importante conhecer o perfil das vítimas para auxiliar na organização do serviço e nas ações de prevenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Violência. Hospitalização.

## CHARACTERIZATION OF ELDERLY VICTIMS OF VIOLENCES CARED FOR IN A PUBLIC HOSPITAL

**ABSTRACT: Objective:** To characterize the profile of elderly victims of violence treated at a public hospital of medium and high complexity in Minas Gerais. **Methodology:** Descriptive study, of a quantitative nature, carried out in a reference emergency room for trauma in the State of Minas Gerais, with secondary data on care for elderly victims of violence in the period from 2015 to 2019. The data were analyzed using the software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 19. **Results:** 193 elderly victims of aggression were treated in the analyzed period. The average length of stay in the hospital was 14.3 days, with a median of 5 days. Most of the victims were male (85.5%) and were between 60 and 69 years old (72.5%). Regarding marital status, 38.3% of the victims were married, united or friendly. 51.8% of the victims lived in the municipality where the hospital is located. As for the Manchester risk classification, 30.6% were classified as orange (very urgent). Of the cases of aggressions suffered, 34.2% were hand-to-hand and, with regard to the treatments performed, 22.3% were for traumatic brain injury. As for the outcome, 13% of the events evolved to death. **Discussion and conclusion:** Situations of violence against the elderly represent a public health problem in Brazil, with several repercussions on health and quality of life, capable of generating trauma, injuries and the need for hospitalization, it is important to know the profile of the victims to assist in service organization and prevention actions.

**KEY WORDS:** Elderly. Violence. Hospitalization.

## INTRODUÇÃO

O país vem passando por mudanças em sua estrutura etária, por meio de um rápido processo de envelhecimento populacional, acarretando novos desafios e demandas, individuais e para a sociedade (MINAYO, 2012). Com uma população mais envelhecida, tornaram-se necessárias ações governamentais que garantissem maior proteção para esse grupo populacional, por meio de um conjunto de legislações que estabelecessem os seus direitos e as obrigações de distintos atores. Nesses marcos legal, o combate à violência possuiu um importante foco (BRASIL, 2014).

A violência contra o idoso, definida pela Organização Mundial de Saúde como ação única ou repetida, que cause sofrimento e angústia (WHO, 2003), atinge um grande contingente desse grupo populacional, sendo cometida tanto no âmbito familiar, por conhecidos, como também por pessoas fora do ciclo social do indivíduo (MINAYO, 2005; 2008; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013; ALENCAR JÚNIOR; MORAES, 2018).

Essa prática violenta está muito relacionada a forma como a sociedade vê o indivíduo idoso e ao processo de envelhecimento, trazendo a tona questões culturais importantes sobre a valorização do idoso, envolvendo em muitas circunstâncias, práticas de preconceito associadas a idade, definidas como ageísmo (WARD, 2000; VERGUEIRO; LIMA, 2010).

A violência contra a pessoa idosa possui impactos negativos multissetoriais, pois atingem de várias formas o indivíduo exposto, por meio de danos em sua qualidade de saúde e de vida, além de gerar pressões nos serviços sociais e de saúde, configurando-se, portanto, como um grande problema de saúde pública (MINAYO *et al.*, 2018; REICHENHEIM *et al.*, 2011).

No contexto brasileiro, desde as décadas finais do século passado, estudos vêm sendo construídos buscando compreender causas, fatores de risco, medidas de prevenção da violência, os vários tipos de agressões, atores envolvidos e consequências de exposição da população idosa a esse tipo de violência (DAHLBER; KRUG, 2007; MINAYO, 2008; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; MACHADO *et al.*, 2020).

Segundo Lopes *et al.* (2018), a violência contra a pessoa idosa ainda é pouco discutida, dificultando a elaboração de políticas públicas e práticas dos profissionais de saúde no reconhecimento, prevenção e cuidados aos idosos vítimas de violência. Neste contexto, são relevantes as investigações acerca do perfil de idosos atendidos em hospitais públicos em decorrência de situações de violência, o que pode contribuir para o planejamento e organização dos serviços de saúde para o atendimento às vítimas de violência.

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

## METODOLOGIA

O trabalho trata-se do recorte de uma pesquisa maior intitulada “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”. Foram respeitados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) e a referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (CAAE: 98627418.0.3001.5119).

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, aplicado e descritivo. Foram utilizados dados de pessoas idosas vítimas de violência, atendidas de 2015 a 2019, em um hospital público de média e alta complexidade, referência em trauma de Minas Gerais. A definição de população idosa levou em consideração o que é estabelecido pelo Estatuto do Idoso no contexto brasileiro, ou seja, indivíduos com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

Os dados foram coletados de fonte secundária e utilizaram-se as informações contidas no prontuário eletrônico disponível no Banco de Dados do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH). O banco de dados contém informações sociodemográficas dos idosos, do atendimento prestado, do motivo de entrada e do desfecho. Cabe destacar que este hospital não é exclusivo para atendimento de idosos, mas que para a referida pesquisa foram selecionadas informações de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Foram selecionados os casos cujo motivo de entrada estava relacionado com agressão. Os casos estavam agrupados em: agressão corpo a corpo, com objeto, por arma branca, por arma de fogo e por outro tipo. Os dados foram armazenados em planilha do programa Excel 2010® e submetidos à análise descritiva pelo Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19. Os resultados são descritos em números absolutos e percentuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado, foram atendidos 193 idosos vítimas de agressão, com média de 38,6 casos por ano (tabela 1). Os pacientes permaneceram no hospital em média 14,3 dias, com mediana de 5 dias.

**Tabela 1-** Número de idosos vítimas de agressão segundo ano de atendimento em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

| Ano   | N   | %    |
|-------|-----|------|
| 2015  | 46  | 23,8 |
| 2016  | 35  | 18,1 |
| 2017  | 46  | 23,8 |
| 2018  | 35  | 18,1 |
| 2019  | 31  | 16,1 |
| Total | 193 | 100  |

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Conforme dados apresentados na tabela 2, a maioria das vítimas era do sexo masculino (85,5%), tinha de 60 a 69 anos de idade (72,5%) e era casada, unida ou amigada (38,3%). Analisando a classificação de risco, segundo o Protocolo de Manchester, 30,6% foram classificados como laranja (muito urgente). Cabe mencionar que 53,9% dos idosos não foram classificados. Entre as vítimas atendidas, 51,8% residiam no mesmo município no qual o hospital está localizado.

**Tabela 2** - Perfil demográfico e classificação de risco dos idosos vítimas de violência atendidos de 2015 a 2019 em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

| <b>Características</b>          | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                     |          |          |
| Homens                          | 165      | 85,5     |
| Mulheres                        | 28       | 14,5     |
| <b>Grupo Etário</b>             |          |          |
| 60 a 64                         | 88       | 45,6     |
| 65 a 69                         | 52       | 26,9     |
| 70 a 74                         | 25       | 13,0     |
| 75 a 79                         | 13       | 6,7      |
| 80 a 84                         | 15       | 7,8      |
| <b>Estado Civil</b>             |          |          |
| Solteiro                        | 36       | 18,7     |
| Viúvo                           | 14       | 7,3      |
| Casado/Unido/Amigado            | 74       | 38,3     |
| Separado/Divorciado             | 16       | 8,3      |
| Não informado                   | 53       | 27,5     |
| <b>Classificação Manchester</b> |          |          |
| Azul                            | 1        | 0,5      |
| Verde                           | 5        | 2,6      |
| Amarelo                         | 15       | 7,8      |
| Laranja                         | 59       | 30,6     |
| Vermelho                        | 9        | 4,7      |
| Não informado                   | 104      | 53,9     |

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Em relação ao desfecho, conforme tabela 3, 65,3% dos casos receberam alta e outros 13% evoluíram para óbito.

**Tabela 3**- Desfecho dos atendimentos dos idosos vítimas de violência atendidos de 2015 a 2019 em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

| <b>Motivo Saída</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| Alta                | 126      | 65,3     |
| Óbito               | 25       | 13,0     |
| Transferência       | 40       | 20,7     |
| Sem informação      | 2        | 1,0      |

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Com relação ao tipo de violência sofrida, 34,2% foram decorrentes de agressão corpo a corpo, 21,2% por arma de fogo, e 19,7% foram de agressão com objeto (tabela 4).

**Tabela 4** - Tipo de violência sofrida por idosos vítimas de violência atendidos de 2015 a 2019 em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

| Tipo                      | n  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Agressão corpo a corpo    | 66 | 34,2 |
| Agressão com objeto       | 38 | 19,7 |
| Agressão por arma branca  | 20 | 10,4 |
| Agressão por arma de fogo | 41 | 21,2 |
| Agressão outro tipo       | 28 | 14,5 |

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Neste período, entre 2015 e 2019, foram realizados diversos tipos de tratamentos, conforme cada caso específico, o que dificulta um agrupamento por tipo de procedimento adotado. Mesmo diante da diversidade de tratamentos, destacam-se os direcionados aos casos de traumatismo cranioencefálico (22,3%) e traumatismo com lesão de órgão intratorácico e intra-abdominal (16,6%).

A violência contra a pessoa idosa é considerada um problema de saúde pública no Brasil, com diversos impactos na saúde e qualidade de vida, nos sistemas e serviços de saúde e na segurança pública, e esse fenômeno social necessita de abordagem e investigação crescentes, contribuindo assim, com o enfrentamento de tal situação (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; LIMA *et al.*, 2010).

O perfil de idosos vítimas de violência atendidos no hospital apresentados neste estudo se assemelham com resultados encontrados em outros estudos. A maior ocorrência de violência em idosos do sexo masculino e na faixa etária de 60 a 69 anos também foi observada nos estudos de Castro, Rissardo e Carreira (2018) e Mallmann (2019), na estratificação por sexo e faixa etária com desfecho de internação hospitalar por violência.

Quanto à classificação de risco no Protocolo de Manchester, 30,6 % dos idosos foram classificados como laranja, que discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser  $\leq 10$  minutos (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Com relação ao tipo de violência sofrida, 34,2% foram decorrentes de agressão corpo a corpo, o que pode estar relacionado aos tratamentos, em sua maioria, para os casos de traumatismo cranioencefálico (22,3%), o que sugere gravidade das agressões sofridas pelos idosos. Outro estudo também revelou que, em relação ao caráter de atendimento das internações de idosos por agressão, a prevalência de agressão corporal foi maior entre as urgências (10,7%) (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

A violência física caracteriza-se pelo uso da força física, causando dor ou lesão e, geralmente,

se reproduz por dificuldades financeiras, conflitos intergeracionais e problemas em espaços físicos e tem sido associada às agressões e internações de idosos mais jovens (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; SOUSA *et al.*, 2010).

Situações de violência contra a pessoa idosa ocasionam diminuição da funcionalidade, piora da qualidade de vida, traumas e lesões, com conseqüente necessidade de internação hospitalar (SOUZA *et al.*, 2020). Um estudo feito por Machado *et al.* (2020), utilizando dados do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento, SABE, evidenciou que, mesmo após controle por confundidores, a violência, em seu caráter doméstico, se manteve estatisticamente associada aos componentes físicos e mentais da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

A média de internação hospitalar no presente estudo foi de 14,3 dias. Souza *et al.* (2020) em análise de tendência temporal, evidenciaram significativo aumento do número de notificações de violência contra idosos e de internações de idosos por maus-tratos.

Destaca-se que as internações hospitalares decorrentes da violência estão englobadas no grupo de causas externas, classificadas em acidentais e intencionais. Situações acidentais são decorrentes de quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito e trabalho. Eventos intencionais podem acontecer por agressões, lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios. São agravos com importante repercussão na morbimortalidade da população idosa (MELO; LEAL; VARGAS, 2011).

Em relação ao desfecho, a maioria dos pacientes idosos sobreviveu às agressões sofridas, entretanto 13% dos idosos evoluíram ao óbito, o que revela a gravidade dos casos e a necessidade de abordagem e investigação crescentes, contribuindo assim, com o enfrentamento de tal situação (LIMA *et al.*, 2010).

Agressões à população idosa devem ser prevenidas e combatidas. Os profissionais de saúde têm, por obrigação legal, comunicar a suspeita ou a confirmação de agressões de seus pacientes idosos, portanto, um papel para além do atendimento as lesões provocadas pela ação do agressor (CAMAHO; ALVES, 2015).

A família também tem seu papel de proteção para com o seu familiar idoso, algo também estabelecido por lei, por meio do Estatuto do Idoso. Todavia, muitas situações de violência são cometidas dentro do contexto familiar, por membros da própria família, expondo as pessoas idosas a circunstâncias contrangedoras e violentas, influenciando negativamente nas condições de saúde e de vida desses indivíduos (MINAYO, 2005; 2008; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Este estudo tem como limitação a não representatividade estatística da população de idosos que sofre violência, mais especificamente daqueles que são agredidos, haja vista que utilizou-se apenas informações de idosos que foram atendidos em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais. Ademais, trata-se apenas de uma análise descritiva, sem análises estatísticas mais sofisticadas. Entretanto, diante da importância do tema e da relativa baixa literatura, este estudo possui importantes contribuições sobre a temática. Há muito que se evoluir na proteção da população idosa, e parte inicial do processo é a compreensão das características da população agredida.

## CONCLUSÃO

O presente estudo traz importantes resultados no que tange a caracterização da população idosa, atendida num hospital público de Minas Gerais, exposta a agressão. A maioria das vítimas era do sexo masculino (85,5%), tinha de 60 a 69 anos de idade (72,5%), eram casadas, unidas ou amigas (38,3%) e foram classificados como laranja (muito urgente) (30,6%). Dos casos de agressões sofridas, 34,2% foram corpo-a-corpo e, quanto ao desfecho, 13% dos eventos evoluíram para óbito.

Os resultados contribuem para reflexão acerca da necessidade de efetivação das políticas públicas e de estratégias de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Conhecer o perfil dos casos de idosos vítimas de agressão pode auxiliar no planejamento e organização dos serviços de saúde por parte dos gestores, subsidiando o planejamento estratégico de ações para o enfrentamento e para prevenção da violência contra a pessoa idosa, evitando casos de internação e redução de custos decorrentes dessas hospitalizações.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR JUNIOR, F. O.; MORAES, J. R. de. Prevalence and factors associated with violence against elderly committed by strangers, Brazil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017186. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Brasília: MS, 90 p. 2014. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; ALVES, R. R. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. **J Nurs UFPE**. v.20, n9(supl.2), p.927-35.2015.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 71, n. 2, p. 830 – 838, 2018.

DAHLBER, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 11, n. sup., p. 1163 – 1178, 2007.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Sistema Manchester de**

**Classificação de Risco**: classificação de risco na urgência e emergência. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010.

LIMA, M. L. C.; SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. L. T.; BARREIRA, A. K. B.; BEZERRA, E. D.; ACIOLI, R. M. L. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2677– 2686, 2010.

LOPES, L. G. F.; LEAL, M. C. C.; SOUZA, E. F.; SILVA, S. Z. R.; GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L. S. R. Violência contra a pessoa idosa. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2257 – 2268, 2018.

MALLMANN, D. G. **Morbidade hospitalar por agressões em idosos no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2019.

MELO, S. C. B.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. O. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 4, p. 226 – 230, 2011.

MINAYO, M. C. S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.29, n.1, p. 55-63. 2005.

MINAYO, M. C. S. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar**. In T. Born (Ed.), *Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa* (pp.38-45). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2008.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 23, n. 6, p. 2007-2016. 2018.

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 2, p. 208-210. 2012.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J; ALBUQUERQUE, P.P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud. pesqui. psicol.** v. 13, n. 3, p. 1159-1181. 2013.

REICHENHEIM, M. E.; SOUZA, E. R.; MORAES, C. L.; JORGE, M. H. P. M.; SILVA, C. M. F. P.; MINAYO, M. C. S. Saúde no Brasil 5: Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços

alcançados e desafios futuros. *Veja*, v. 6736, n. 11, p. 60053 - 60056, 2011. Disponível em: <[https://pdfs.semanticscholar.org/1ec5/f993f1965a5172890a8309471dc2117cf8db.pdf?\\_ga=2.89090843.1806576174.1583795824-1695922263.1583795824](https://pdfs.semanticscholar.org/1ec5/f993f1965a5172890a8309471dc2117cf8db.pdf?_ga=2.89090843.1806576174.1583795824-1695922263.1583795824)>. Acesso em: 06 mar. 2020.

SOUSA, D. J.; WHITE, H. J.; SOARES, L. M.; NICOLSI, G. T.; CINTRA, F. A.;

D'ELBOUX, M. J. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321 – 328, 2010.

SOUZA, T. A.; GOMES, S. M.; BARBOSA, I. R.; LIMA, K. C. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por Unidades Federativas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2020.

VERGUEIRO, M. E.C.; LIMA, M. P. de. O ageismo e os maus-tratos contra a pessoa idosa. **Psychologica**, v.52, p. 185-208.2010.

WHO. World Health Organization. **Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores**. Genebra: OMS; 2003.

WARD, D. Ageism and the abuse of older people in health and social care. **Br J Nurs**. v.9, n.9, p.560-3. 2000.

### CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR A UMA PACIENTE GERIÁTRICA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**José Erivelton de Souza Maciel Ferreira<sup>1</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

**Lilian Brena Costa de Souza<sup>2</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8460-0307>

CV: <http://lattes.cnpq.br/2683064310974360>

**Lídia Rocha de Oliveira<sup>3</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7716-1388>

CV: <http://lattes.cnpq.br/9684328247340215>

**Raiane Martins da Silva<sup>4</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7440-5279>

CV: <http://lattes.cnpq.br/9063164429067111>

**Antônia Hérica Campos Menezes<sup>5</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1020-9441>

CV: <http://lattes.cnpq.br/5386065882955079>

**Lucas Renan Gondim Lopes<sup>6</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0235-7495>

CV: <http://lattes.cnpq.br/5019586554215037>

**Osmar Rodrigues Paixão Neto<sup>7</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4183-6018>

CV: <http://lattes.cnpq.br/7806827746548246>

**Maria Jocelane Nascimento da Silva<sup>8</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1764-7460>

CV: <http://lattes.cnpq.br/4427273172679409>

**Rafaella Martins Mota<sup>9</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4916-081X>

CV: <http://lattes.cnpq.br/1410259028982892>

**Beatriz de Sousa Santos<sup>10</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0707-3408>

CV: <http://lattes.cnpq.br/8188273532707980>

**Marcela de Freitas Matos<sup>11</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4751-6971>

CV: <http://lattes.cnpq.br/4471190616516544>

**Ádria Marcela Vieira Ferreira<sup>12</sup>**

Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Professora visitante da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-4292>

CV: <http://lattes.cnpq.br/5106309390108968>

**RESUMO:** As doenças crônicas não transmissíveis vêm se destacando como um dos mais importantes desafios de saúde pública na última década, isso deve-se pela morbidade e mortalidade que causam. Nesse cenário, os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas de acometimento por essas patologias, comprovando que o envelhecimento possui relação direta com a incidência das patologias crônicas degenerativas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial. Nesse contexto, enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades do idoso em qualquer âmbito que se preste o cuidado, dentre eles o domiciliar. Com isso, o objetivo desse estudo de caso é descrever como se deu a condução de uma consulta de enfermagem prestada a uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial, adotando as distintas classificações taxonômicas NANDA, NIC, NOC. Seguiu-se o esquema proposto pelo material de Avaliação Geriátrica Global disponibilizado pelo Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna para melhor avaliar a paciente e assim estabelecer as principais intervenções de enfermagem. A base para a Consulta de Enfermagem foram as taxonomias de enfermagem. Foram elencados três diagnósticos de enfermagem prioritários que necessitaram de um plano de cuidados mais direcionado, foram eles: Risco de pressão arterial instável, Sobrepeso e Risco de quedas. A consulta de enfermagem foi de grande importância para a promoção da qualidade de vida e saúde da paciente, tendo em vista que a partir da implementação das intervenções ela conseguiu alcançar os resultados esperados. O conhecimento adquirido foi de grande valia para os profissionais envolvidos, pois conseguiram vivenciar uma rica troca de saberes entre si e com a paciente envolvida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial. Saúde do Idoso. Cuidados de Enfermagem.

### **HOME NURSING CONSULTATION TO A GERIATRIC PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION: AN EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Chronic non-communicable diseases have stood out as one of the most important public health challenges in the last decade due to the morbidity and mortality they cause. In this scenario, the elderly are the ones with the highest rates of involvement by these pathologies, proving that aging has a direct relationship with the incidence of chronic non-transmissible degenerative pathologies, especially arterial hypertension. Given this, nursing can contribute significantly when it elaborates interventions focused on the real needs of the elderly in any scope that provides care, including home care. Thus, the objective of this case study is to describe how a nursing consultation was given to a geriatric patient with a medical diagnosis of Arterial Hypertension, adopting the different taxonomic classifications NANDA, NIC, NOC. The scheme proposed by the Global Geriatric Assessment material made available by the Geriatrics Studies Group of the Portuguese Society of Internal Medicine followed to better assess the patient and thus establish the main nursing interventions. The basis for Nursing Consultation was nursing taxonomies. Three priority nursing diagnoses were listed that required a more targeted care plan, they were: Risk of unstable blood pressure, Overweight and Risk

of falls. The nursing consultation was of great importance for the promotion of the patient's quality of life and health. From the implementation of the interventions, she managed to achieve the expected results. The knowledge acquired was of great value to the professionals involved, as they were able to experience a rich exchange of knowledge among themselves and with the patient involved.

**KEY WORDS:** Arterial hypertension. Health of the Elderly. Nursing care.

## INTRODUÇÃO

Na modernidade, o Brasil tem se tornado um “jovem país de cabelos brancos” em que a cada ano aproximadamente 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, sendo a maior parte portadores de doenças crônicas e com limitações funcionais (VERAS, 2012).

As doenças crônicas não transmissíveis vêm se destacando como um dos mais importantes desafios de saúde pública na última década, isso deve-se pela morbidade e mortalidade que causam (SIMÃO *et al.*, 2019). Somado a isto, a literatura existente mostra claramente a existência de dados consideravelmente negativos sobre esta problemática (SIMÃO *et al.*, 2019). Nesse cenário, os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas de acometimento por essas patologias, comprovando que o envelhecimento possui relação direta com a incidência das patologias crônicas degenerativas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial (SOUSA *et al.*, 2020).

A HA caracteriza-se como um dos principais problemas de saúde pública por se tratar de uma doença multifatorial, crônica e com grande potencial de risco para desencadear doenças cardiovasculares (ZAITUNE *et al.*, 2019). Assim, essa doença requer ações de diagnóstico precoce e de prevenção mediante atuação de uma equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro pode contribuir tanto para prevenir a doença como para retardar suas complicações (SALLES *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde que prestam o cuidado a usuários com o diagnóstico de HA devem objetivar uma atuação que extrapole os aspectos biológicos dessa doença, incentivando mudanças na produção do cuidado em saúde na perspectiva de consolidar ações que efetivem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem o cuidado integral e humanizado (SILVA; SILVA, 2020).

Sendo assim, é indispensável a interação entre os diferentes protagonistas do cuidado. É preciso haver construção em conjunto do planejamento das ações, acompanhamento detalhado da situação de saúde da população e o incentivo ao envolvimento da família e dos diferentes segmentos sociais que estão de forma direta ou indiretamente ligados ao tratamento da HA (VIEIRA, 2017). Logo, torna-se fundamental que o cuidado produzido pelos profissionais de saúde seja embasado por, acolhimento, respeito, diálogo, autonomia, cidadania, criatividade, ética, escuta e liberdade de modo a impulsionar mudanças nos seus hábitos, que são aspectos conhecidos há décadas conforme evidencia o estudo de Avolio *et al.* (1983) publicado em meados de 80.

A existência de profissionais que buscam garantir a criação de vínculos entre equipe de saúde e usuários, bem como a solidificação de relações de confiança e troca contribui significativamente

para a corresponsabilização dos usuários e família no cuidado com a saúde (SILVA, 2019). Autores defendem que a primeira - e mais importante - ação a ser desenvolvida com o usuário inclui a escuta sensível de suas necessidades de saúde, somada ao acolhimento, visando nortear a atenção integral aos usuários em seu contexto comunitário e familiar em todos os âmbitos, inclusive o domiciliar promovido pela Estratégia Saúde da Família (LOPES; VILASBOAS, CASTELLANOS).

A enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades do idoso no âmbito domiciliar apoiadas por taxonomias que orientam o cuidado e prática. Com isso, o objetivo desse estudo de caso é descrever a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adotando as distintas classificações taxonômicas NANDA, NIC e NOC.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da assistência de enfermagem construída no âmbito domiciliar para uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de HAS. Assim, esse relato descreve a experiência de acadêmicos de enfermagem do penúltimo período em estágio na disciplina de Processo de Cuidar da Saúde do Idoso, realizado em 2019, sob supervisão de professores doutores com carreira na área.

Para um aprofundamento teórico acerca do diagnóstico médico da paciente, realizou-se uma revisão de conteúdo acerca da fisiopatologia e as consequências fisiológicas dessa doença ao acometer o paciente idoso utilizando o estudo publicado por Miranda (2002), que apesar de ter sido publicado em 2002 traz uma revisão ampla sobre a hipertensão arterial no idoso com ênfase nas peculiaridades fisiopatológicas, no diagnóstico e no tratamento.

Feito isso, seguiu-se o esquema proposto pelo material de Avaliação Geriátrica Global disponibilizado pelo Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) para melhor avaliar a paciente e assim estabelecer as principais intervenções de enfermagem. A base para a Consulta de Enfermagem foram as taxonomias NANDA (NANDA-I, 2018), NIC (BULECHECK *et al.*, 2016), NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016). Uma outra literatura utilizada foi “ligações NANDA-NIC-NOC” de JOHNSON *et al.* (2012)

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com a Resolução do COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009), quando o cuidado de enfermagem é prestado em ambulatórios, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde à Consulta de Enfermagem. Isso quer dizer que a consulta de enfermagem, segundo a mesma resolução, é uma prática que se operacionaliza a partir das mesmas etapas do Processo de Enfermagem que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Sendo assim, para a realização da primeira etapa da consulta, que é a coleta de dados, utilizou-se, além entrevista de enfermagem e exame físico, um conjunto de instrumentos que permitem uma avaliação geriátrica de forma mais cuidadosa. As informações cedidas na entrevista, observadas e registrados a partir da implementação dos instrumentos foram utilizados para formular a descrição do caso clínico da paciente. Assim, esses instrumentos auxiliaram na elaboração das últimas quatro etapas do Processo de Enfermagem, que são o levantamento de diagnósticos apurados, planejamento do cuidado, intervenções eficazes e avaliação.

Após realização da coleta de dados que compreendeu a anamnese, exame física e análise de exames laboratoriais, formulou-se o Histórico de Enfermagem da paciente (Quadro 1).

**Quadro 1** – Histórico de Enfermagem de uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019.

| <b>Histórico de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F.A.S, 65 anos, sexo feminino, aposentada e protestante. Tem 4 filhos e, atualmente, mora com o esposo de 63 anos, contudo devido os trabalhos do esposo serem fora da cidade, a paciente passa a maior parte do mês sozinha. Diagnosticada com HAS e DM II, nega etilismo e tabagismo, relata episódios frequentes de tonturas, presença de catarata no olho esquerdo e segue aguardando cirurgia. Diz fazer caminhadas frequentes, sente-se revigorada e vai a igreja 3 a 4 vezes por semana. A paciente não se alimenta bem nos últimos meses, visto que relata ter comido frituras e farináceos tradicionais em excesso. Afirma ter ciência de que não deve incluir esse tipo de alimentação na sua dieta, pois já fora submetida a tratamento para hipertrigliceridemia. Concernente as eliminações intestinais e urinárias não há alterações. Medicamentos em uso: Losartana 50mg e Itraconazol 100mg, ambos 2x/dia. Ao exame físico observou-se com manchas eritematosas na pele (regiões inframamárias, cotovelo e MMII), à ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e à ausculta pulmonar com sons murmúrio vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Pressão arterial mensurada de 120/80mmHg. Aos exames laboratoriais: sanguíneo: monócitos aumentados, triglicerídeos aumentados; parasitológico: presença de <i>Endolimax nana</i> . |

Quanto a avaliação geriátrica por meio de instrumentos, obteve-se as seguintes interpretações:

- 1) Escala de Katz: apresentou-se independente total na realização das atividades básicas de vida diárias;
- 2) Escala de Lawton e Brody: mostrou-se com independência total na realização das atividades instrumentais de vida diária;
- 3) Classificação Funcional da Marcha de Holden: apresentou-se independente na marcha, não necessitando de ajuda ou auxílio;
- 4) Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage na versão reduzida: apresentou-se sem depressão;
- 5) Mini Exame do Estado Mental: obteve pontuação de 26 com as funções cognitivas inalteradas;

6) Mini Exame do Estado Nutricional: avaliou-se com estado nutricional normal, visto que na triagem e avaliação global apresentou-se bem quanto ao estado nutritivo.

A paciente fazia o uso de medicações para hipertensão, fúngicas e antidiabética. Segue adiante a tabela 1, a qual descreve o efeito esperado de cada medicamento prescrito por um profissional médico para a paciente.

**Tabela 01 – Medicações prescritas para uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019.**

| MEDICAÇÕES         | PARA QUE SERVE? *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Losartana</b>   | Losartana potássica age dilatando os vasos sanguíneos para ajudar o coração a bombear o sangue para todo o corpo com mais facilidade. Essa ação ajuda a reduzir a pressão alta. Em muitos pacientes com insuficiência cardíaca, losartana potássica irá auxiliar no melhor funcionamento do coração. Losartana potássica também diminui o risco de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, como derrame em pacientes com pressão alta e espessamento das paredes do ventrículo esquerdo do coração (hipertrofia ventricular esquerda).                                                                                         |
| <b>Itraconazol</b> | O itraconazol é indicado no tratamento de infecções fúngicas (micoses) dos olhos, boca, unhas, pele, vagina e órgãos internos. Estudos in vitro demonstraram que o itraconazol inibe a síntese do ergosterol em células fúngicas. O ergosterol é um componente vital da membrana celular dos fungos. A inibição da sua síntese tem como última consequência um efeito antifúngico. Nas infecções de pele, as lesões irão desaparecer completamente apenas em algumas semanas após o término do tratamento (2 a 4 semanas). O itraconazol mata o fungo propriamente, mas a lesão desaparece junto com o crescimento da pele sadia. |
| <b>Metformina</b>  | Medicamento antidiabético de uso oral, que associado a uma dieta apropriada, é utilizado para o tratamento do diabetes tipo 2, isoladamente ou em combinação com outros antidiabéticos orais, como por exemplo aqueles da classe das sulfonilureias. A metformina pertence a um grupo de medicamentos denominados biguanidas. A metformina ajuda a baixar o nível de glicose no sangue para um nível tão normal quanto possível. Em estudos clínicos, o uso de metformina foi associado à estabilização do peso corporal ou a uma modesta perda de peso.                                                                          |

\*Segundo a ANVISA.

Segue adiante (Tabela 2) os principais Diagnósticos de Enfermagem encontrados a partir da análise minuciosa dos principais problemas de enfermagem encontrados a partir do histórico de enfermagem da paciente, os quais subsidiaram a elaboração de um plano de cuidados à paciente. Utilizou-se a classificação taxonômica internacional NANDA-I para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

**Tabela 02 - Diagnósticos de Enfermagem traçados para uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019.**

| <b>DIAGNÓSTICO</b>                        | <b>FATORES RELACIONADOS</b>                    | <b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS/FATORES DE RISCO</b>                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de pressão arterial instável</b> | -                                              | Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e fatores modificáveis? Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo?                                                                                                     |
| <b>Risco de quedas</b>                    | -                                              | Ambiente cheio de objetos; Iluminação insuficiente; Material antiderrapante insuficiente nos banheiros; Uso de tapetes soltos; Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis; Idade $\geq$ 65 anos; Morar só; Condição que afeta a visão esquerda |
| <b>Sobrepeso</b>                          | Gasto de energia abaixo da ingestão de energia | ADULTO: Índice de massa corporal (IMC) $>$ 25 kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                             |

Foram elencados três diagnósticos de enfermagem prioritários que necessitaram de um plano de cuidados mais direcionado, foram eles: Risco de pressão arterial instável, Sobrepeso e Risco de quedas.

Tomou-se o Risco de Pressão Arterial Instável como diagnóstico presente e prioritário visto que o NANDA-I destaca o seu conceito como “*Suscetibilidade a forças oscilantes do fluxo sanguíneo pelos vasos arteriais que pode comprometer a saúde*”. Porém, o diagnóstico é novo (edição 2018-2020), isso pode justificar o fato de não ter sido observado nesta paciente nenhum dos fatores de risco que a classificação internacional aponta como necessário estar presente. Entende-se que o diagnóstico está em processo de construção.

A clínica nos prova que pacientes com conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e fatores modificáveis, estresse excessivo, falta de adesão ao plano de controle da HAS, ganho de peso excessivo, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, monitoração inadequada da HAS e a não aceitação do diagnóstico são também fatores de risco para a instabilidade da pressão arterial, indo, por tanto, para além da inconsistência com o regime medicamentoso e ortostasia.

Com isso, mesmo não estando presentes na NANDA-I, constatou-se a presença dos seguintes fatores de risco, uma vez que a clínica da paciente prova a existência deles, embora interrogados: Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e fatores modificáveis? Média de atividade

física diária inferior à recomendada para idade e sexo?

Os outros dois últimos diagnósticos traçados também foram apontados como presentes e prioritários em virtudes das características definidoras ou fatores de risco estarem presentes na condição clínica da paciente.

Com isso, após análise e conclusão dos diagnósticos de enfermagem da paciente, foi traçado um plano de cuidados de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de *Enfermagem (NIC)*, conforme a tabela 3.

Tabela 03 – Plano de Cuidados de Enfermagem voltado para de uma paciente idosa com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019

| INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientar a paciente sobre a autoadministração correta dos medicamentos prescritos e explicar quais os efeitos esperados e possíveis reações adversas                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Explicar sobre a importância do automonitoramento da pressão arterial (MRPA ou MAPA) e glicemia                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Alertar a paciente para a realização de atividade física leve – 50 min por 3 dias, ou 30 min por 5 dias na semana – como pilates, hidroginástica, caminhadas e outras                                                                                                                                                                                                                                |
| Orientar sobre a ingestão de alimentos saudáveis – dieta hipossódica; reduzir o consumo de alimentos industrializados, frituras e carboidratos simples – utilizando uma imagem da Pirâmide Alimentar                                                                                                                                                                                                 |
| Explicar a paciente sobre a sua situação de saúde e esclarecer dúvidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Identificar e eliminar os fatores de risco modificáveis para quedas no domicílio: informar sobre a importância de uma organização do ambiente adequada; descartar objetos em desuso que não tenha valor sentimental e organizá-los de forma adequada; melhorar a iluminação do ambiente; colocar material antiderrapante nos banheiros; retirar tapetes soltos; educar sobre os fatores modificáveis |
| Esclarecer dúvidas sobre a cirurgia à qual a paciente será submetida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Orientar a paciente para buscar o profissional enfermeiro disponível na instituição de idosos para solicitar os cuidados que deve assumir no pós-operatório mediato                                                                                                                                                                                                                                  |
| Explicar a importância de buscar atendimento médico para avaliação minuciosa dos exames laboratoriais                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Explicar sobre o significado da presença de Endolimax nana nas fezes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

As intervenções de enfermagem selecionadas para este caso estão em harmonia com a Classificação das Intervenções de *Enfermagem (NIC)*, estando algumas voltadas apenas para a paciente e sua saúde integral, para os familiares e para o ambiente. Todas as intervenções foram devidamente implementadas, e para a intervenção relacionada à ingestão de alimentos saudáveis optou-se pela utilização da pirâmide alimentar impressa em colorido.

Por fim foram estabelecidos, a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), as metas que a paciente alcançará a partir da implementação das intervenções prescritas, algumas

a curto e outras a longo prazo. São elas: terá mais conhecimento acerca da sua condição e capaz de reconhecer os sinais de complicação da hipertensão arterial instável, livre de dúvidas acerca da sua cirurgia, disposta para realizar as atividades de vida diárias e exercícios físicos e disposta para manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Após a implementação, certificou-se que a paciente possui mais conhecimento acerca de suas patologias, em especial a HAS, visto que ultimamente manteve-se oscilando atipicamente; a paciente aprendeu a reconhecer os sinais de complicações da HAS e as devidas condutas a serem tomadas a partir daí; não apresenta dúvidas acerca da cirurgia e dos cuidados pós-operatório; e tomou conhecimento sobre a importância da autoadministração dos medicamentos que faz uso de forma correta associada a alimentação adequada e a prática da educação física para a manutenção de sua saúde e estabilização das condições patológicas existentes.

## CONCLUSÃO

A Consulta de Enfermagem realizada foi de grande importância para a promoção da qualidade de vida e saúde da paciente. A partir da implementação das intervenções a paciente conseguiu alcançar os resultados esperados, e esses cuidados, certamente, aumentaram e continuarão a manter significativamente seu interesse para manter o autocuidado.

Além disso todo o conhecimento adquirido, desde a revisão de conteúdo do diagnóstico até o planejamento e implementação do que foi prescrito na consulta de enfermagem, foi de grande valia para os profissionais envolvidos, pois além de terem crescido e amadurecido em conhecimentos eles conseguiram vivenciar uma rica troca de saberes entre si e com a paciente envolvida.

O apelo é que os profissionais possam trabalhar temáticas sobre a promoção da saúde (com foco nas modificações do estilo de vida) e em conjunto promover a saúde integral dos pacientes com HAS com foco na pessoa idosa, respeitando suas peculiaridades; que os profissionais enfermeiros se apropriem cada vez mais de instrumentos de coleta de dados validados, instrumentos de avaliação geriátrica e dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC, NOC para a construção de uma Consulta de Enfermagem completa e diligente que possa culminar em prevenção de agravos e promoção e manutenção de saúde da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012.

AVOLIO, A. P. *et al.* Effects of aging on changing arterial compliance and left ventricular load in a northern Chinese urban community. **Circulation**, n. 68, p.50, 1983.

MIRANDA R. D. *et al.* Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, p. 293-300, 2002.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018 - 2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Ligações NANDA-NOC-NIC: Condições clínicas, suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **NOC - Classificação dos resultados de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016.

BULECHECK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

DUQYE, A. S. *et al.* **Avaliação geriátrica**. Portugal: Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). Disponível em: <[https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI\\_36.pdf](https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI_36.pdf)>.

SILVA, L. F. A.; SILVA, D. A. O SUS que estamos construindo: conhecimento e atuação dos diferentes atores sociais. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e122932664-e122932664, 2020.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem–SAE nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Brasília, 2009.

SOUSA, A. L. M. *et al.* Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 3, p. 271-278, 2019.

SIMÃO, L. T. S. S. *et al.* Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em foco (Brasília)**, p. 76-80, 2019.

ZAITUNE, M. P. D. *et al.* A Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 285-294, 2006.

SALLES, A. L. D. O.; SAMPAIO, C. E. P.; PEREIRA, L. D. S.; MALHEIROS, N. S.; GONÇALVES, R. A. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de enfermagem da UERJ**, e37193-e37193, 2019.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

SILVA, A. P. **Grupos de educação em saúde como ferramenta de cuidado na estratégia saúde da família em um município de médio porte: percepção dos usuários e dos profissionais**. Dissertação

de Mestrado. 2019.

LOPES, G. V. D. O.; VILASBÔAS, A. L. Q.; CASTELLANOS, M. E. P. Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). **Saúde em Debate**, v. 41, p. 241-254, 2017.

### DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR DE IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

**Rosenda Fernanda Pereira Canavarro<sup>1</sup>**

Universidade Paulista-UNIP, Manaus-Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0514520532589333>

**Leslie Bezerra Monteiro<sup>2</sup>**

Universidade Paulista-UNIP, Manaus-Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

**Washington Souza Dos Reis<sup>3</sup>**

Universidade Paulista-UNIP, Manaus-Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9717596309358981>

**Raynner Obando De Oliveira<sup>4</sup>**

Universidade Paulista-UNIP, Manaus-Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9590252024155032>

**Silvana Nunes Figueiredo<sup>5</sup>**

Universidade Paulista-UNIP, Manaus-Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

**Dayane Jéssyca Cunha de Menezes<sup>6</sup>**

Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Manaus-Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8267936618660154>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar as dificuldades que os cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer enfrentam durante o processo do cuidado. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura (RIL). Buscaram-se publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em três bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), entre os anos de 2015 a 2019. **Resultados:** Após a análise dos dados foram selecionados 15 artigos e dessa forma identificadas duas categorias a partir dos resultados: Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA; Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer. **Discussão:** Observou-se a partir das duas categorias identificadas, que as tarefas realizadas pelo cuidador, quando associadas a diversos fatores, geram eventos estressores significativos. Alguns fatores específicos são preditores do impacto no cuidador, tais como: duração dos cuidados, idade, sexo, nível de escolaridade e socioeconômico dos cuidadores e pacientes, desapontamento e dificuldade quanto à escassez e ajuda no processo de cuidado ao idoso tanto por parte dos profissionais, quanto dos familiares, sobrecarregando-os na rotina diária. Dessa forma, ressalta-se que o cuidar promove comprometimento no aspecto físico, emocional, espiritual e social daqueles que o realizam. Isso porque gera esgotamento físico, baixa autoestima, subvalorização de suas necessidades, isolamento social, até preocupações em herdar essa patologia. **Considerações Finais:** O estudo apresentou que os cuidadores de pacientes com DA se mostraram insatisfeitos com a capacidade de realizar atividades de lazer, o que está relacionado ao cotidiano do familiar, que é limitado devido à doença e a sobrecarga consequente da mesma e também pela falta de divisão da tarefa de cuidar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidador de idosos. Qualidade de vida. Alzheimer.

## **DIFFICULTIES FACED BY THE CAREGIVER OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW.**

**ABSTRACT: Objective:** To identify the difficulties that caregivers of elderly people with Alzheimer's disease face during the care process. **Methodology:** This is a bibliographic study, type integrative literature review (RIL). Publications indexed in the Virtual Health Library (VHL) were searched in three databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF), from 2015 to 2019. **Results:** After data analysis, 15 articles were selected, which identified two categories based on the results: Quality of life and stress-related factors in caregivers of elderly with AD; Behavior and health conditions in view of the task of caring for the elderly with Alzheimer's disease. **Discussion:** It was observed from the two identified categories that the tasks performed by the caregiver, when associated with several factors, generate significant stressful events. Some specific factors are predictors of the impact on the caregiver, such as: duration of care, age, gender, level of education and socioeconomic status of caregivers and patients, disappointment and difficulty regarding the scarcity and help in the care process for the elderly, both by professionals and family members, overloading them in the daily routine. Thus, it is emphasized that care promotes commitment in the physical, emotional, spiritual and social aspects of those who perform it. This is because it generates physical exhaustion, low self-esteem, undervaluation of their needs, social isolation, even

concerns about inheriting this pathology. **Final Considerations:** The study showed that caregivers of patients with AD were dissatisfied with the ability to perform leisure activities, which is related to the daily life of the family member, which is limited due to the disease and the consequent burden of it and also by the lack of division of the task of caring.

**KEY WORDS:** Caregiver of the elderly. Quality of life. Alzheimer 's.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a doença de Alzheimer é classificada como um tipo de demência neurodegenerativa, que evidencia prejuízos significativos nas habilidades cognitivas, principalmente de memória, comportamento e linguagem. Assim, provoca prejuízos na autonomia e independência de quem a desenvolve, sendo indispensável o auxílio de cuidadores neste processo (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Quando o idoso apresenta dificuldades ou limitações no desempenho de suas atividades, é necessário que o mesmo seja acompanhado em sua rotina por um cuidador, que pode ser parte da família ou não, prestador de cuidado formal ou informal. Dessa maneira, o processo do cuidado torna-se muito complexo, pois surgem sentimentos novos, relacionados à vivência, momentos de estresse constante e mudanças no seu estilo de vida (SILVA *et al.*, 2018).

O papel do cuidador é acompanhar e prestar auxílio aos idosos, auxiliando-os na execução das tarefas, podendo envolver cuidados com a higiene, a alimentação e locomoção. É importante, ainda, assistir o idoso na realização de atividades ocupacionais, de estimulação ou lazer. No entanto, por ser uma atividade que exige muito tempo e dedicação, caso o cuidador tenha dificuldade em lidar com as demandas do cuidado, ele pode experimentar altos níveis de tensão ou passar por dificuldades contínuas, sendo que essas consequências podem ter efeitos negativos, tanto para o próprio cuidador e sua família, quanto para o idoso com Alzheimer (CAMPOS *et al.*, 2019).

Os cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer são submetidos a uma jornada diária incessante, repetitiva e desgastante, que envolve a realização de atividades domésticas, cuidado contínuo com o idoso, além do cumprimento de suas atividades empregatícias. Esse contexto favorece a fragilização do cuidador e o torna mais suscetível a riscos para sua saúde, promovendo estresse, isolamento, depressão, medo e angústias, além de comprometimento de sua qualidade de vida (CESÁRIO *et al.*, 2017).

A tarefa de cuidar de um idoso com Alzheimer é reconhecida e associada a problemas físicos e emocionais no cuidador. O desgaste da rotina de cuidados pode ocorrer devido à falta de apoio aos cuidadores, falta de conhecimento destes sobre os estágios da demência e falta de preparo para o cuidado. No intuito de amenizar a sobrecarga física e emocional, os cuidadores necessitariam desenvolver atitudes positivas, que os ajudassem a suportar a gama de fatores negativos e nocivos à saúde advinda do processo de cuidar. O desenvolvimento de maiores níveis de resiliência poderia trazer resultados benéficos tanto para o cuidador como o idoso que está sob seus

cuidados (MANZINI; VALE, 2016).

Logo, é extremamente importante conhecer a realidade dos cuidadores de idosos, que se tornam responsáveis pelo cuidado contínuo dos indivíduos idosos portadores de Doença de Alzheimer.

Frente ao exposto, questiona-se: O que aborda nos periódicos on-line quanto as dificuldades que os cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer enfrentam durante o processo do cuidado?

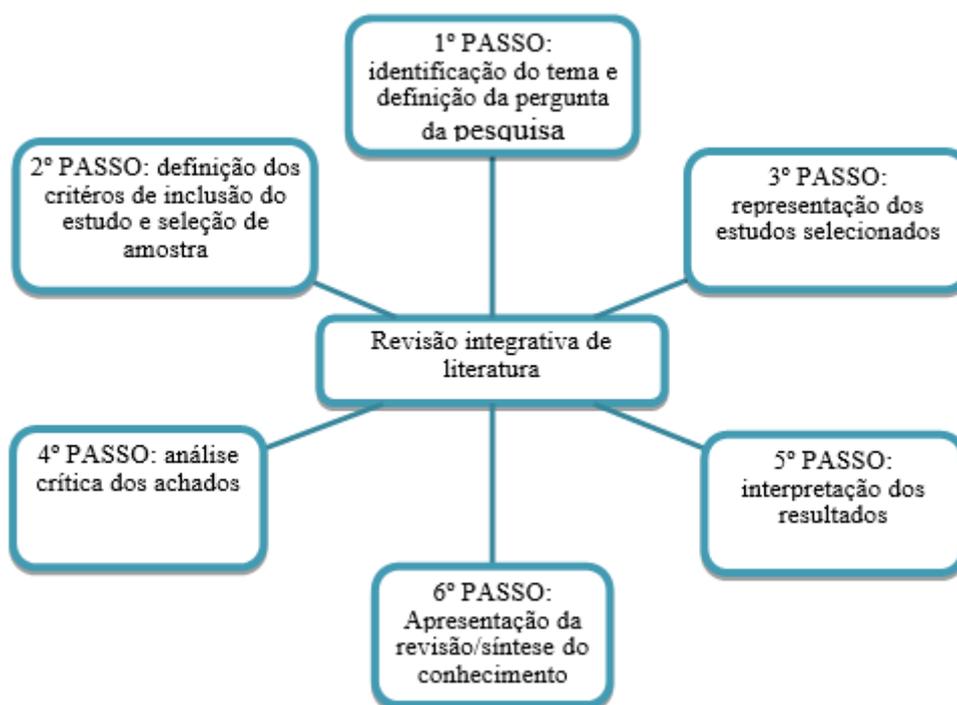
Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades que os cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer enfrentam durante o processo do cuidado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura (RIL), que tem a intenção de investigar artigos científicos sobre Estresse e qualidade de vida do cuidador de idosos portadores da doença de Alzheimer entre os anos de 2015 a 2019.

Sistematiza-se o método em seis etapas: Identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo e seleção de amostra; representação dos estudos selecionados; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento, como demonstrado da figura 1 (GANONG *et al.*, 1987).

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa de literatura (RIL).



Fonte: Autoria Própria. Manaus-Am, 2020.

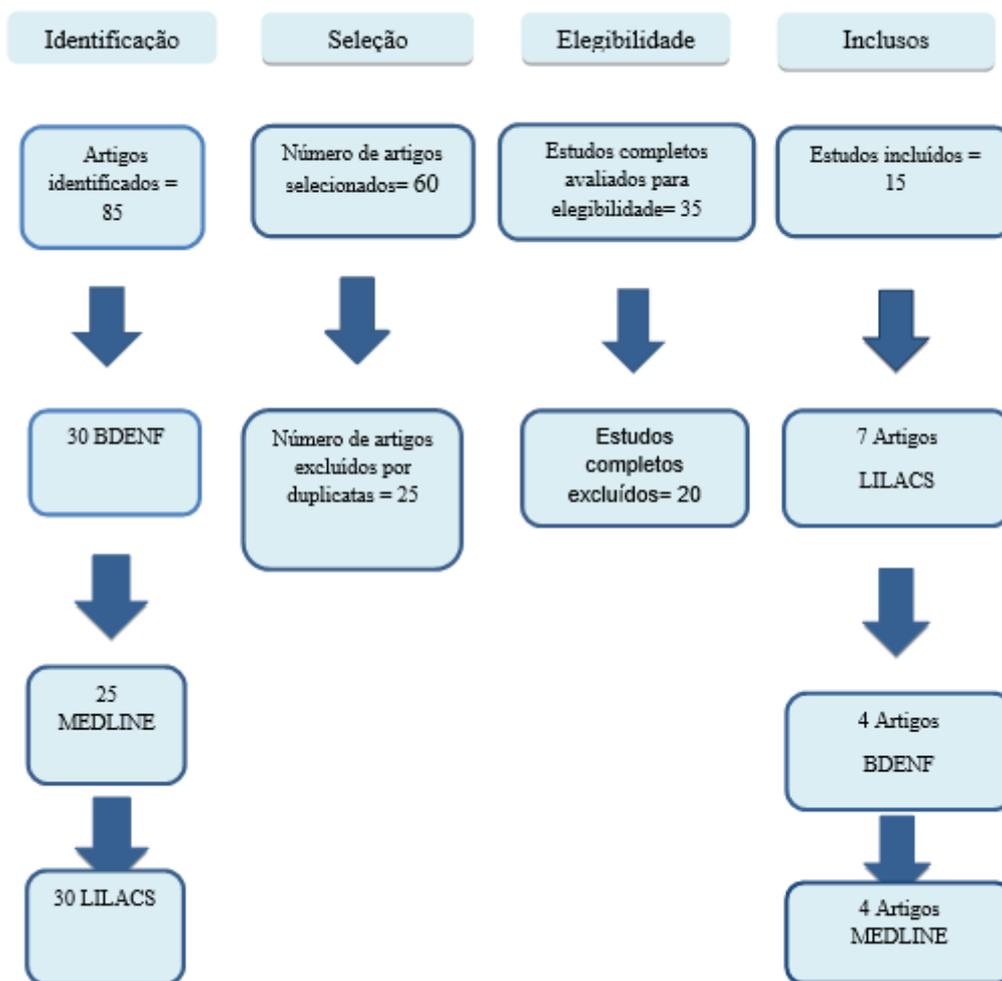
Buscaram-se publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em três bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se para a busca, os seguintes Descritores: “Doença de Alzheimer”. “Qualidade de vida” e “Cuidadores”.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos científicos completos; publicados entre os anos de 2015 a 2019 e em idiomas como português, inglês e espanhol. Entre os critérios de exclusão: artigos repetidos, dissertações, resumos.

Subdividiram-se os artigos da seguinte forma: 30 BDENF, 25 MEDLINE, 30 na LILACS. Conforme a Figura 2.

Analisaram-se os artigos com a ajuda desta ferramenta, comparando-os entre as suas semelhanças e diferenças, permitindo a extração de dados de cada artigo que atendesse ao objetivo desta (RIL).

**Figura 2** Fluxograma de Seleção dos estudos. Manaus (AM), 2020.



## RESULTADOS

Organizaram-se os artigos considerando-se as características comuns entre eles, em forma de tabela, contendo os nomes dos autores, ano de publicação, título do artigo, abordagem/tipo de estudo e principais resultados, conforme a apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** Resultados encontrados de acordo com os autores; ano de publicação; título do artigo; abordagem/tipo de estudo e resultados dos artigos. Manaus (AM), 2020.

| TÍTULO                                                                                                                                                                  | AUTOR                             | ANO  | CATEGORIA                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer                                                                    | CAMPOS<br>C.R.F <i>et al.</i> ,   | 2019 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |
| Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer                                                                                                | CAPARROL<br>A.J.S <i>et al.</i> , | 2018 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |
| Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego de acupuntura                                                                        | CARRARO<br>P.F.H <i>et al.</i> ,  | 2016 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |
| Atividades dos cuidadores de idosos em uma Instituição de Longa Permanência Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. | CARVALHO<br>S.R <i>et al.</i> ,   | 2019 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |
| Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer                                                                              | CESÁRIO<br>V.A.C <i>et al.</i> ,  | 2017 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |
| Vivência de cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer.                                                                                            | FARIA E.B.A<br><i>et al.</i> ,    | 2017 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |

|                                                                                                                                                                      |                                     |      |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer                                                                                                              | GARCIA C.R<br><i>et al.</i> ,       | 2017 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |
| Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar                                                                                        | KUCMANSKI<br>L.S <i>et al.</i> ,    | 2016 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |
| Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer                                                                                               | MANZINI<br>C.S.C, VALE<br>F.A.C.    | 2016 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |
| Mudanças de comportamento em idosos com Alzheimer e a sobrecarga para o cuidador<br>O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador. | MARINS<br>A.M.F <i>et al.</i> ,     | 2016 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |
| O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador                                                                                      | MARINS<br>A.M.F, SILVA<br>J         | 2017 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |
| Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares                                                                                                    | MATTOS<br>E.B.T,<br>KÓVACS M.J      | 2019 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |
| O cuidado na Doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares                                                                                | MENDES<br>C.M.F,<br>SANTOS<br>A.L.S | 2016 | Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer |
| Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio.                                                          | OLIVEIRA T.I<br><i>et al.</i> ,     | 2019 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA              |

|                                                                                 |                                |      |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar | SILVA M.I.S<br><i>et al.</i> , | 2018 | Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: autoria própria, Manaus-Am, 2020.

## DISCUSSÃO

Após a análise dos dados foram selecionados 15 artigos nos quais foram identificadas duas categorias a partir dos resultados: Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA; Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer.

### Qualidade de vida e fatores relacionados ao estresse nos cuidadores de idosos com DA

Quanto às contribuições sociais, a principal característica da intervenção é a oferta de suporte dos cuidadores desamparados, aumentando o repertório cognitivo dos cuidadores sobre temas relacionados ao cuidar, e conseqüentemente a qualidade do cuidado oferecido, auxiliando a inserção de práticas com a função de ajudar no tratamento não farmacológico de idosos (estimulação cognitiva) e na minimização de seus comportamentos problemáticos (CAMPOS *et al.*, 2019). De acordo com Caparrol *et al.* (2018) a influência da estimulação cognitiva no domicílio realizada pelo cuidador, encontrou que intervenções didáticas inovadoras em domicílio colaboram para a diminuição dos fatores estressores ao paciente e ao cuidador.

Carraro *et al.* (2016), aborda que as tarefas realizadas pelo cuidador, quando associadas a diversos fatores, geram eventos estressores significativos. Alguns fatores específicos são preditores do impacto no cuidador, tais como: duração dos cuidados, idade, sexo, nível de escolaridade e socioeconômico dos cuidadores e pacientes.

Mattos; Kovács (2019), afirmam que algumas pessoas na função de cuidador tendem a monopolizar a função, colocando-se na posição de serem os únicos a terem condições de realizar os melhores cuidados e abdicando de atividades que gerem satisfação pessoal, o que resulta em cuidadores frequentemente estressados.

Percebe-se no estudo feito por Silva *et al.* (2018), desapontamento e dificuldade quanto à escassez e ajuda no processo de cuidado ao idoso tanto por parte dos profissionais, quanto dos familiares, sobrecarregando-os na rotina diária. Enfatiza-se que os serviços prestados aos idosos tais como a saúde física e mental pode resultar em sobrecarga, devido ao amontoamento de responsabilidades. Levando em conta que os números de cuidadores na equipe, também geram sobrecarga, pois quanto

menos pessoas pra exercer as atividades, mais responsabilidades terão (CARVALHO *et al.*, 2019).

Oliveira *et al.* (2019), destaca ainda que conforme a demanda e necessidade de auxílio no decorrer dos avanços da doença, estas implicações podem aumentar, considerando assim imprescindível o apoio e as divisões de tarefas no cuidado. Somando a isso, evidenciaram também, falta de recursos públicos no enfrentamento e auxílio a pessoa com a doença e o cuidador.

Manzini; Vale (2016), chamam a atenção para a importância do apoio de outros membros da família ao cuidador, ainda que este aconteça em momentos rápidos, de visitas informais. É relevante, ainda, que a equipe de saúde, ao atender o idoso com DA, insira também o cuidador no plano de cuidados, dizimando possíveis dúvidas acerca da patologia, contribuindo assim para estratégias de alívio de diminuição do estresse.

### **Comportamento e condições de saúde diante da tarefa do cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer**

Os comportamentos do idoso com DA repercutem e ganham intensidades variadas na vida do cuidador. Estes comportamentos podem ser reconhecidos como manifestações próprias da DA e podem causar sofrimento na vida do cuidador, sendo interpretados e modificados, de acordo com a maneira pela qual eles interpretam ou deparam-se com as coisas e objetos no mundo cotidiano (MARINS; SILVA, 2017).

Conforme Garcia *et al.* (2017), a maioria dos cuidadores afirmou não ter tempo para cuidar de si mesmo devido à quantidade de horas gastas no cuidado dedicado ao idoso com Alzheimer, os cuidadores que residem com os idosos com DA diminuem seu tempo para visitar amigos ou relaxar, e têm maiores chances de apresentar episódios de depressão. Cesário *et al.* (2017) ressalta que o cuidar promove comprometimento no aspecto físico, emocional, espiritual e social daqueles que o realizam. Isso porque gera esgotamento físico, baixa autoestima, subvalorização de suas necessidades, isolamento social, até preocupações em herdar essa patologia.

O cuidador que sente a rotina de cuidados como uma prisão tende a encarar o cuidado como uma agressão a própria vida, um desequilíbrio para a saúde física, psíquica e social. Acumulando sentimentos negativos e conflitantes que lhe causam tensões, nervosismo, irritação e ansiedade, uma vez que se sente confinado e limitado pela necessidade de cuidar de outra pessoa (MENDES; SANTOS, 2016). As tarefas cotidianas do cuidador sofrem influência das limitações impostas pela DA, por outros processos patológicos do paciente com DA e, em especial, pelas condições de saúde do próprio cuidador (KUCMANSKI *et al.*, 2016).

Para Marins *et al.* (2016), a presença de sintomas neuropsiquiátricos e psicológicos podem expressar algum tipo de necessidade da pessoa, tais como dor, raiva, tristeza, ou até mesmo algum tipo de medo. A falta de habilidade das pessoas com Doença de Alzheimer em reconhecer e expressar suas necessidades para seus cuidadores pode resultar em manifestações do tipo mudança de

comportamento.

As modificações de comportamento que incluem desde a desorientação no tempo e espaço, até a agressividade para com os cuidadores, podem estar relacionadas à expressão de necessidades do doente. Entretanto, as agressões podem ser interpretadas pelo cuidador de forma pessoal e proposital, principalmente devido à falta de informação sobre o diagnóstico, quadro clínico e a evolução da doença (FARIA *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou que os cuidadores de pacientes com DA se mostraram insatisfeitos com a capacidade de realizar atividades de lazer, o que está relacionado ao cotidiano do familiar, que é limitado devido à doença e a sobrecarga consequente da mesma e também pela falta de divisão da tarefa de cuidar. Se não houver na família uma pessoa que possa substituir e trocar com o cuidador, a tarefa de cuidar se torna muito mais desgastante. A análise dos artigos permitiu concluir que a maior parte dos cuidadores apresentou episódios de depressão. Sendo que essa insatisfação deve-se à falta de oportunidade de participação em outras atividades do cotidiano.

As sobrecargas física e psíquica a que os cuidadores de idosos com DA estavam expostos, levaram à má qualidade de vida desses indivíduos. Problemas sociais pioraram da saúde física e sintomas psiquiátricos, foram às consequências mais comuns do impacto de cuidar do portador de Doença de Alzheimer. Verificou-se que os cuidadores ressentem pela falta de uma rede de suporte mais efetivo nas áreas da saúde e social, e carecem de treinamentos e orientações específicas para a realização dos cuidados no âmbito domiciliar.

Neste sentido, é ressaltada a importância de um trabalho de intervenção, que valorize e envolva familiares e profissionais no cuidado ao idoso com DA. Desta forma, será possível conscientizá-los sobre a importância do apoio, direitos, deveres e principalmente da condição da pessoa que assume sozinha todas as responsabilidades relacionadas com o cuidado, favorecendo assim que outros membros familiares se disponham a ajudar nesta tarefa, o que sem dúvidas poderá contribuir para a melhoria do cuidado prestado ao idoso e nas condições de saúde de seu cuidador principal.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS C.R.F et al. Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Psico**, v.50, p. 1-12, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/29444/pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

CAPARROL A.J.S et al. Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.12, p. 2659-2666, out. 2018. Disponível em: <https://>

periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234859/30282. Acesso em: 09 set. 2020.

CARRARO P.F.H, MAGALHÃES C.M.C, CARVALHO P.D. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego de acupuntura. **Psicologia da Saúde**, v.24, nº 2, p.65-70, jul- dez, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835055>. Acesso em: 09 set. 2020.

CARVALHO S.R et al. Atividades dos cuidadores de idosos em uma Instituição de Longa Permanência. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.12, p. 965-970, jan/dez, 2019. Disponível em: [https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7077/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7077/pdf_1). Acesso em: 09 set. 2020.

CESÁRIO V.A.C et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, nº 112, p. 171-182, jan-mar, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/171-182/>. Acesso em: 07 set. 2020.

FARIA E.B.A et al. Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.16, jan-mar, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31004/19048>. Acesso em: 09 set. 2020.

GANONG L.H. Revisão Integrativa na Pesquisa de Enfermagem. **Res. Nurs. Health**, 1987. Disponível em: DOI: 10.1002/nur.4770100103. Acesso em: 25 out. 2020.

GARCIA C.R et al. Cuidadores familiares de idosos com a Doença de Alzheimer. **Revista Kairós: Gerontologia**, v.20, nº 1, p. 409-426, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33514/23093>. Acesso em: 08 set. 2020.

KUCMANSKI L.S et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, nº 6, p. 1022-1026, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000601022](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601022). Acesso em: 08 set. 2020.

MANZINI C.S.C, VALE F.A.C. Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.19, nº 4, p. 703-714, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37035/22040>. Acesso em: 08 set. 2020.

MARINS A.M.F et al. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Esc. Anna Nery**, v.20, nº 6, p. 352-356, abr-jun, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200352](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200352). Acesso em: 08 set. 2020.

MARINS A.M.F, SILVA J. O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.7, 2017. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2484/1812>. Acesso em: 08 set. 2020.

MATTOS E.B.T, KOVÁCS M.J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores

familiares. **Psicologia USP**, v.31, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642020000100205](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642020000100205). Acesso em: 08 set. 2020.

MENDES C.F.M, SANTOS A.L.S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 35, nº 1, p. 121-132, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100121](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100121). Acesso em: 09 set. 2020.

OLIVEIRA T.I et al. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.12, p.827-832, jan-dez, 2019. Disponível em: [https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7568/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7568/pdf_1). Acesso em: 08 set. 2020.

SILVA M.I.S et al. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.12, 1932-1939, julh. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231720/29474>. Acesso em: 09 set. 2020.

### O USO DE PSICOTRÓPICOS EM IDOSOS

**Nicole Kemy Ida Miya<sup>1</sup>**

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9645626254589650>

**RESUMO:** O envelhecimento é um processo comum, que se inicia com o nascimento e se prolonga por todas as fases da vida. Toda etapa da vida tem suas particularidades com relação à saúde, isso não é diferente com a pessoa da terceira idade. Os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e da utilização desses medicamentos no alívio de condições somáticas. Sendo assim, o objetivo é entender a importância em promover ações para prevenção de agravos; além de promoção da saúde, com desenvolvimento de ideias para um plano de ação no intuito de obter resultados positivos na diminuição do uso de psicofármacos na população idosa, e assim, evitar os efeitos colaterais do uso destes. Para revisão de literatura utilizou-se como base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), sites do Governo (IBGE e Ministério da Saúde), e livros; foram incluídos na análise somente os artigos em língua portuguesa, pertinentes ao tema e ao objetivo do estudo em relação ao uso de psicotrópicos em idosos, saúde do idoso, políticas públicas do idoso. Foi elaborada tabela para o plano de ação; a coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019. A proposta de intervenção foi baseada na literatura científica, esta engloba a atividade física, nutrição adequada, terapia auricular e ocupacional como possível execução com ação eficaz. O plano de ação pode ser útil na diminuição do uso dos psicotrópicos e no aumento a qualidade de vida dos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Psicotrópicos. Psicofármacos.

#### THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN THE ELDERLY

**ABSTRACT:** Aging is a common process, which begins with birth and extends through all stages of life. Every stage of life has its particularities with regard to health, this is no different with the elderly person. The elderly stand out as the age group that most uses psychiatric drugs, due to the frequent presence of psychiatric comorbidity and the use of these drugs to relieve somatic conditions. Therefore, the objective is to understand the importance of promoting actions to prevent diseases; in addition to health promotion, with the development of ideas for an action plan in order to obtain positive results in reducing the use of psychotropic drugs in the elderly population, and thus avoiding

the side effects of using them. For literature review, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database, Government websites (IBGE and Ministry of Health), and books were used; only articles in Portuguese, pertinent to the theme and purpose of the study in relation to the use of psychotropic drugs in the elderly, health of the elderly, public policies for the elderly, were included in the analysis. A table for the action plan was prepared; data collection was carried out in April 2019. The intervention proposal was based on scientific literature, which includes physical activity, adequate nutrition, auricular and occupational therapy as a possible execution with effective action. The action plan can be useful in decreasing the use of psychotropic drugs and in increasing the quality of life of the elderly.

**KEY WORDS:** Elderly. Psychotropic drugs. Psychopharmaceuticals.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos. Dentro dessa perspectiva geral, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (BRASIL, 2006).

A presença de multimorbidades relacionadas às características dos serviços de atenção à saúde contribui para que os idosos sejam atendidos por diferentes especialistas o que, pode estar associado à polifarmácia. O consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes pode contribuir para um pior estado de saúde mental, levando o idoso a ser medicado com fármacos que ajudem a melhorar os aspectos psicológicos e comportamentais (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010).

Nos últimos anos, o uso dos psicotrópicos por idosos tornou-se tema de discussão necessária no âmbito da farmacoepidemiologia. Observa-se um aumento expressivo no consumo desses medicamentos nesse grupo etário o que pode ser explicado, em parte, pelo reconhecimento dos benefícios de sua utilização nos distúrbios afetivos, como ansiedade e depressão que, simultaneamente, também tiveram prevalência aumentada entre os idosos.

O uso de ansiolíticos e hipnóticos tem aumentado consideravelmente na última décadas (NALOTO, 2016). Os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e da utilização desses medicamentos no alívio de condições somáticas (ABI-ACKEL, 2017). Esse grupo, no entanto, apresenta maior vulnerabilidade aos eventos adversos relacionados aos mesmos, em muitos casos, são considerados medicamentos inapropriados (NOIA, 2012).

De acordo com estudo realizado por Naloto (2016), os antidepressivos foram os psicotrópicos mais prescritos associados ao benzodiazepínico. Observou-se o uso inapropriado de benzodiazepínicos entre idosos. Uma minoria das prescrições era racional ou estava adequada quanto ao tempo de uso,

sendo observado o uso crônico do benzodiazepínico nos pacientes com transtornos depressivos e ansiosos. Das prescrições 5,8% para os idosos estarem adequadas, chama a atenção para erros relacionados à indicação de uso, condutas não recomendadas para a faixa etária e/ou paciente; riscos de interações medicamentosas graves; e problemas relacionados à dose, frequência e, principalmente, duração do tratamento.

Porém, o estudo realizado por Abi-ackel (2017) mostram que os benzodiazepínicos foram os psicofármacos mais utilizados pelos idosos residentes na RMBH - Região Metropolitana de Belo Horizonte, diferentemente do observado entre aqueles residentes em outra metrópole brasileira, que utilizaram mais os antidepressivos, mas foram consistentes com os achados de alguns estudos internacionais mais recentes. Benzodiazepínicos são psicofármacos que apresentam um risco aumentado de dependência e sua utilização crônica já foi detectado em estudos brasileiros, o que enseja preocupação.

A efetividade desses fármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por curto período de tempo é descrita na literatura. Entretanto, o uso por longo período não é recomendado, principalmente em idosos, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos. O uso prolongado do benzodiazepínico, mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas. Mesmo com os apontamentos da literatura, os benzodiazepínicos são amplamente utilizados e comumente de forma inapropriada. O abuso, a insuficiência ou a inadequação de uso dos medicamentos prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos e para a irracionalidade no seu uso (NALOTO, 2016).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde – BRASIL (2006), os benefícios da prática corporal e atividade física para a saúde têm sido amplamente documentados. Dentre outras, a interação social e a nutrição adequada apresentam estudos que indicam a influência dos nutrientes na saúde cognitiva. Portanto, para a população idosa, os estudos de utilização de medicamentos ganham importância, por se tratar de um segmento populacional particularmente vulnerável a seus efeitos adversos. Entre idosos, o uso de psicofármacos tem sido associado a eventos adversos, tais como quedas com risco de fraturas, prejuízo cognitivo e delírio, além de hospitalizações psiquiátricas. Por isso, o aumento do uso de psicotrópicos em idosos, somado aos prejuízos e efeitos colaterais, torna importante o desenvolvimento de ações que diminuam ou previnam o uso abusivo e, muitas vezes, impensado dos medicamentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura qualitativo exploratório. Foi desenvolvido plano de ação para diminuição do uso de psicotrópicos em idosos, baseado em revisão de literatura que teve como base de dados Scielo; dos artigos encontrados (13) foram incluídos na análise somente

os artigos em língua portuguesa, pertinentes ao tema e ao objetivo do estudo em relação ao uso de psicotrópicos em idosos, saúde do idoso, políticas públicas do idoso. Foi utilizado, também, como base de dados sites do Governo, como o IBGE e Ministério da Saúde. Além disso, consultados alguns livros e elaborada tabela com plano de ação. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A própria portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006). Por sua vez, a independência e autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso dos seguintes sistemas funcionais principais: cognição, que é a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano; humor, que é a motivação necessária para atividades e/ou participação social. Inclui, também, outras funções mentais como o nível de consciência, a senso-percepção e o pensamento; a mobilidade, que é a capacidade individual de deslocamento e de manipulação do meio onde o indivíduo está inserido; a comunicação, que é a capacidade estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias, sentimentos (MORAES, 2012). Sendo assim, o plano de ação proposto envolve atividades em que produza tal autonomia e independência.

O Caderno de Atenção Básica (caderno AB) tem como objetivo dar uma maior resolutividade às necessidades da população idosa na Atenção Básica. O Caderno apresenta subsídios para que os profissionais possam elaborar estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa. Contém três itens no capítulo de promoção de hábitos saudáveis, a alimentação saudável, atividade física e trabalho em grupo (BRASIL, 2006). A Tabela 1 apresenta as atividades e terapias propostas, que abordam os três itens mencionados anteriormente.

**Tabela 1** – Atividades e profissionais habilitados na execução do plano de ação para diminuição do uso de psicotrópicos em idosos.

| ATIVIDADE                                | PROFISSIONAL                  |
|------------------------------------------|-------------------------------|
| Terapia comunitária e comportamental     | Psicólogo e assistente social |
| Terapia auricular                        | Fisioterapeuta                |
| Educação alimentar e terapia nutricional | Nutricionista                 |
| Terapia ocupacional (artesanato)         | Artesã                        |
| Atividades físicas                       | Educador físico               |

Fonte: Nicole Kemy Ida Miya, autora do artigo.

As atividades do plano são: terapia comunitária, sobretudo com função de interação social, com roda de diálogo com psicóloga e assistente social; aplicação de terapia auricular, para o tratamento

de dores, insônia, ansiedade, dentre outros; atividades físicas, alongamentos, biodanças conduzidos pelo educador físico; oficina de artesanato e atividades de complementação levadas para ocupação em casa para evitar tempo ocioso; Culinária, educação alimentar e nutricional para melhorar a qualidade de vida e, em especial na prevenção dos sintomas como ansiedade, insônia e depressão, realizada por nutricionista. As metas do plano de ação proposto são para reduzir o uso abusivo de psicotrópicos entre os usuários idosos; desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde com idosos em uso de psicofármacos; promover uma cultura à vida saudável, utilizando práticas integrativas. A divulgação do projeto seria realizada pelos funcionários Agentes Comunitários da Saúde do local e por meio de anúncio em redes sociais.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde – Brasil (2006), os benefícios da prática corporal e da atividade física para a saúde têm sido amplamente documentados. Os principais benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo desempenho da atividade física e prática corporal podem ser observados, dentre outros, a melhora a qualidade do sono, ampliação do contato social, diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da autoestima. Em relação à alimentação saudável os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia. Caso sejam necessárias orientações nutricionais específicas, as equipes do município que possuem nutricionista na Atenção Básica devem desenvolver um planejamento da ação conjunta. Além disso, em relação a trabalho em grupo, de acordo com o (caderno AB), possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.

A Diretriz Australiana para Tratamento dos Transtornos de Ansiedade relata a terapia comportamental como medida eficaz em pacientes com transtornos de ansiedade e a recomenda como primeira linha de tratamento. No entanto, notou-se que menos de 10% dos pacientes com uso de psicotrópicos realizavam terapia comportamental com profissional psicólogo (NALOTO, 2016). Portanto, este profissional é essencial na terapia comportamental do plano de ação proposto.

A terapia auricular é considerada um tratamento de rápida aplicação, seguro, realizado em diversas condições ambientais e locais, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população, visto que pode contribuir para reduzir, entre outras condições, a frequência cardíaca, a dor e a ansiedade (PRADO et al., 2012; BARKER et al., 2006). A auriculoterapia necessita de mais investimentos governamentais, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Ischkanian e Pelicioni (2012) apontam no estudo realizado em unidades de saúde da zona norte de São Paulo/SP, que concluiu a necessidade de incentivo e a criação de condições para o oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares, como por exemplo, a auriculoterapia, em todas as suas unidades de saúde, uma vez que o SUS têm se mostrado favorável quanto ao uso de recursos terapêuticos que sejam eficazes em muitas instâncias de tratamento, além de mais acessíveis à população.

Além da terapia auricular, a nutrição adequada é muito importante ao idoso, uma vez que

durante o envelhecimento, as membranas apresentam alterações estruturais: perdendo a maior parte dos seus antioxidantes (como vitamina E, e coenzima Q), perdem até 75-80% dos seus ácidos gordos (na maior parte, ácido oleico), o que causa uma grande mudança no aspecto clássico da membrana. Não são somente os dados experimentais que indicam que a suplementação com ácidos graxos ômega-3 melhora o estado cognitivo, mas também, a evidência epidemiológica demonstra que certos ácidos graxos, como ácido oleico, previnem o declínio cognitivo. A vitamina C e outras vitaminas antioxidantes promovem a saúde vascular, preservam a função cognitiva e previnem a doença de Alzheimer. A falta de vitamina B12 afeta cerca de 10-15% dos idosos causando distúrbios neurológicos e hematológicos (perturbações sensoriais nas extremidades, ataxia da marcha, prejuízos cognitivos, mudanças de humor e anemia). As necessidades de vitaminas são as mesmas para todas as idades, contudo, no idoso existe maior necessidade de vitamina B6 (maior perda na urina) e B12 (atrofia gástrica) e de vitamina D (SILVA, 2013).

Ainda de acordo com Silva (2013) em dois estudos realizados, as vitaminas, nomeadamente folato e vitamina B12, e ômega-3, melhoram o desempenho do sistema nervoso e diminuíram a prevalência de depressão. Dietas ricas em frutos e vegetais parecem proteger contra degeneração neuronal e declínio cognitivo. As antocianinas e flavononas (citrinos, maçãs, bagas) protegem os neurônios estimulando o fluxo sanguíneo no cérebro e a neurogênese. A curcumina, a hesperidina, as catequinas e o resveratrol protegem de demência e protegem as células neuronais do estresse oxidativo.

A polimedicação aumenta o risco da desnutrição. Muitos fármacos, devido aos seus efeitos secundários, afetam diretamente o consumo de alimentos. E algumas medicações também aumentam a necessidade de nutrientes específicos. Além de certos medicamentos poderem ter um efeito anorexigênico, a polimedicação pode também criar o risco de interações entre medicamentos e alimentos ou suplementos alimentares. Muitos fármacos diminuem a absorção de minerais e vitaminas (SILVA, 2013). Por isso, algumas medidas importantes, sobretudo em idosos em risco nutricional, são: a educação e aconselhamento nutricional, a atmosfera agradável à mesa, o comer em grupo e a assistência na toma da refeição. Uma nutrição variada e equilibrada recomenda-se tanto a velhos como a novos, pois a deficiência de apenas um nutriente já pode ser motivador de doença e/ou causa de morte.

## CONCLUSÃO

Entende-se como essencial promover ações para prevenção de agravos e promoção da saúde. Com o plano de ação para diminuição e prevenção do uso de psicotrópicos em idosos, leva-se em conta a importância de atenção integral, como terapia ocupacional, terapia comportamental, terapia auricular, terapia nutricional e educação alimentar, atividade física e interação social, no processo para promover saúde cognitiva, mental e no humor a fim de diminuir os sintomas de depressão, ansiedade, insônia, afins e consequentemente diminuir o uso dos psicotrópicos.

## REFERÊNCIAS

ABI-ACKEL, M. M. et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.57-69, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 abr. 2019.

ÁLVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.31-40, jan. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2019.

BARKER R. et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized doubleblinded trial. **Academic Emergency Medicine**, v.13, n.1, p.19-23, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. MS: Secretaria de Atenção a Saúde – Departamento de Atenção Básica. 19 ed. Brasília, 2006. 192 p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro 2006**. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)> Acesso em: 22 abr. 2019.

ISCHKANIAN P. C.; PELICIONI M. C. F. Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. **Journal of human growth and development**, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

MORAES, E. N. **Atenção a saúde do idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012. 102 p. Disponível em< <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2019.

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1267-1276, abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000401267&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401267&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 22 abr. 2019.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. , p.38-43, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000700006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2019.

PRADO J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p.1200-1206, 2012.

SILVA, A. L. M. R. **A Importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade.** 2013. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Mestre no Âmbito do Ciclo de Estudos de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/33270>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

### PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM OS PARTICIPANTES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PEDRO II-PI

**Gabriela Barroso Sousa<sup>1</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6455696225299473>

**Ana Paula Pereira da Silva<sup>2</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3727578073831100>

**Andrea Melo Dias<sup>3</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5823471213778617>

**Antônia Layana Araújo<sup>4</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1635626639952793>

**Antônio Victor Pereira do Nascimento<sup>5</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1889381238280980>

**José Ítalo Silva Nascimento<sup>6</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1841070002562451>

**Laiza de Oliveira do Carmo<sup>7</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4787834271952832>

**Lucimary do Nascimento<sup>8</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5846633543632835>

**Yale de Fátima Medeiro Nascimento<sup>9</sup>**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPI campus Pedro II, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5097215970004236>

**RESUMO:** Todos os seres humanos estão sujeitos a adquirirem algum tipo de doença ao decorrer da vida. No entanto, sabe-se que é na terceira idade que estas doenças tendem a aparecer. Tal afirmação se deve ao fato de que nessa fase da vida além do organismo não possuir a mesma imunidade que na juventude, a falta da prática de exercício contribui ainda mais para esse estado de saúde. Diversos autores citam a diabete, hipertensão e AVC como as principais doenças que acometem os idosos. Diante disso o presente trabalho trata-se de um projeto de integração e tem por objetivo mostrar quais as principais doenças que acometem os participantes do Centro de Convivência de Idosos do Bairro Boa Esperança (CCI) e mostrar o quão importante os jogos lúdicos e exercícios físicos, como a dança, podem melhorar a expectativa de vida da terceira idade em especial a do CCI. Para tanto foi realizado entrevistas com o intuito de obter os dados para a pesquisa, a qual demonstrou um maior índice em doenças como hipertensão e diabetes entre homens e mulheres. Além disso realizou-se oficinas de jogos e dança que proporcionaram um melhoramento do condicionamento físico e mental dos idosos da área de estudo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Idosos. Principais doenças. Oficinas.

#### **PRELIMINARY ANALYSIS ON THE MAIN DISEASES THAT AFFECT PARTICIPANTS IN THE CENTER FOR THE CONNECTION OF ELDERLY PEOPLE IN THE MUNICIPALITY OF PEDRO II-PI**

**ABSTRACT:** All human beings are subject to acquire some type of disease throughout their lives. However, it is known that it is in old age that these diseases appear to appear. This statement is due to the fact that in this phase of life, in addition to the organism, it does not have the immunity that in youth, the lack of practice of exercise even more for this state of health. Several authors cite diabetes, hypertension and stroke as the main diseases that affect the elderly. The present work it is an integrative Project and has to aims to show which is the main disease that affects the participants of the Elderly Cohabitation Center Boa Esperança hamlet (CCI) and show how important the playful games and physical exercises, like the dance, can improve the life expectancy of third age in particular of the CCI. For which interviews were accomplished with the purpose of obtaining the data for the search,

which showed higher index in diseases such as hypertension and diabetes among men and women. Besides that, game and dance workshops were held that provided an improvement of physical and mental conditioning of the elderly in the study area.

**KEY WORDS:** Seniors. Main diseases. Workshops.

## INTRODUÇÃO

A problemática das doenças na terceira idade atualmente no Brasil tem sido objeto de inquietação de diversos autores como (VERAS, 2012); (LIMA E COSTA et. al, 2000). Para o Ministério da Saúde o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema.

No entanto, em condições de sobrecarga como por exemplo doenças, acidentes e estresse emocional podem surgir condições patológicas que requerem assistência. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo. O envelhecimento, infelizmente, aumenta a prevalência de diversas afecções, principalmente as de caráter crônico.

Neste cenário, devemos dar atenção especial aos fatores de risco, os sintomas e prevenção das doenças mais comuns na terceira idade. As afecções cardiocirculatórias apresentam-se com a maior prevalência. Entre elas a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e AVC's.

O presente projeto mostra-se necessário devido estudos sobre a problemática abordada ainda vir se mostrando de maneira pouco explorada no município de Pedro II. Contudo, esse estudo contribuirá não apenas para a comunidade acadêmica, mas trará ganhos qualitativos para a sociedade de Pedro II por ter como uma de suas vertentes levar benefícios à qualidade de vida para os idosos do CCI do Bairro Boa Esperança de Pedro II-PI.

Esta pesquisa teve como objetivo geral realizar um levantamento das principais doenças que acometem os participantes do Centro de Convivência de Idosos do Bairro Boa Esperança (CCI) no município de Pedro II-PI, com a finalidade de promover ações de intervenção. Para tanto, enumeramos as principais causas de doenças que acometem os idosos deste centro de acordo com entrevistas realizadas e proporcionamos por meio de palestras informações sobre as principais doenças que ocorrem com os idosos atualmente. Realizamos ainda oficinas de dança e jogos lúdicos que trabalham com o corpo, a mente e memória dos frequentadores desse centro. Os procedimentos metodológicos foram divididos em três etapas, levantamento bibliográfico, estudo de campo e intervenção.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, dentro do eixo de trabalho de campo, onde a inclusão da definição das informações que foram extraídas dos estudos selecionados sobre as categorias dentro do tema explorado sendo realizado uma categorização dos estudos; análise e interpretação dos dados e avaliação dos resultados.

A área estudada trata-se de um Centro de Convivência dos Idosos localizado na Rua Auto Freire município de Pedro II-PI, no presente momento o local de encontro e reuniões com os idosos cede espaço para a Estratégia Saúde da Família (ESF), do bairro Boa Esperança. Inicialmente o Centro contava com o apoio financeiro da prefeitura da cidade para a realização das atividades, festas temáticas e para refeições durante o encontro. Atualmente o mesmo é mantido por meio de colaboração dos sócios e da coordenadora tornando-se uma associação filantrópica. Nele é feita reuniões com cerca de 80 sócios, 5 trabalhadores e 8 voluntários aos sábados durante a tarde onde a coordenadora realiza atividades físicas básicas, grupos de conversação e grupos de oração. Além disso, é feito festas temáticas com os idosos em datas como festas juninas, dia das mães, carnaval, natal e entre outras. Também é feito passeios que proporcionam lazer aos frequentadores.

Foi aplicado questionários com os frequentadores do CCI para se obter as principais doenças que ocorrem neste local, porém devido não haver registros da quantidade específica de idosos que frequentam a área em estudo tornou-se impossível estipular uma amostra concisa e lógica que refletisse de maneira fiel os resultados, contudo de acordo com a coordenadora são cerca de 30 idosos que o frequentam semanalmente, dessa forma aplicou-se o total de 27 idosos. Os dados foram organizados por meio de tabelas e gráficos levados em consideração as características sexo e a idade. Foi realizado um momento de preparação física com alongamentos e em seguida aula de dança com duração de 30 minutos com músicas de forró pé de serra típicas da região nordeste. Logo após foi realizado oficinas de jogos utilizando jogos lúdicos e educativos que contribuíram para um melhoramento mental dos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados obtidos possibilitaram o desenvolvimento de atividades para promover uma melhoria no condicionamento físico e mental dos participantes da área de estudo, tais como a oficina de dança e de jogo lúdico. Dando-se importância a uma continuação da implementação dessas atividades dentro do CCI. Segundo o relatório consolidado de cadastro do território obtido a partir do estudo na secretaria municipal de saúde de Pedro II foi possível saber o número da população idosa acima de 60 anos (TABELA 2) desse município verificando um total de 4.748 idosos.

E por meio da entrevista realizada com 27 idosos que compareceram ao CCI, na data 08 de julho de 2017, sendo 48,1% do sexo masculino e 51,8% do sexo feminino (GRÁFICO 1) e de idades que variam de 60 à 80 anos (GRÁFICO 2) verificou-se que de acordo com o questionário aplicado que a uma predominância da doença hipertensão ocorrendo em 55,5% dos mesmos, em seguida vem

a diabetes com 25% como mostra o (GRÁFICO 3) segundo (GOULART et. al, 2010) pessoas idosas com fatores de risco para doenças, como hipertensão, dislipidemia, diabete mellitus, obesidade, história familiar de morte súbita e sedentarismo são mais afetados pelos efeitos nocivos do cigarro, pois o tabagismo se relaciona com o agravamento de várias doenças que adquirem maior significado com o avançar da idade, quando se somam às perdas funcionais próprias do envelhecimento. Dentre as perguntas feitas no questionário observou-se que 55,5 % faz algum tratamento de saúde (GRÁFICO 4) e que 66,6% praticam exercícios físicos (GRÁFICO 5) também constatou-se que 15% afirmaram fumar enquanto 85% afirmaram não fumar (GRÁFICO 6) e 11,2% consomem bebida alcoólica e 88,8% não consome (GRÁFICO 7) de acordo (PARRY et. al, 2011) reduzir a prevalência do álcool contribui para a redução de doenças como câncer, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e mentais (incluindo depressão). Além disso um total de 55,5% frequenta o médico regularmente (GRÁFICO 8) podendo ser feito a análise de que apenas aqueles 55,5% que fazem tratamento de saúde é a mesma porcentagem daqueles que vão ao médico regularmente.

A vantagem desse Projeto em relação às outras pesquisas que abordam as condições de saúde dos idosos é que além de ser um estudo sobre saúde está direcionado as pessoas idosas acima de 60 anos sendo um 51% do sexo feminino. Ele contém informações coletadas sobre as principais doenças que acometem os idosos do Município. Existem várias formas de avaliar e alertar os idosos com relação as doenças. Optamos por aplicar questionários no Centro de Convivência de idosos (CCI) e com o resultado desse questionário, aplicamos palestras no local, jogos, danças e comidas que ajudam na melhoria dessas doenças.

Os resultados do presente trabalho constataam que a maior frequência de idosos no CCI está na faixa etária de 60 a 70 anos, a maioria residindo com a família. Entre as doenças apontadas no questionário a que mais foi apresentada foi hipertensão que acomete 55,5% dos idosos entrevistados. Acredita-se que esse índice elevado se dá pela falta de alerta e preocupação por parte da gestão da saúde por não proporcionar palestras e alerta a população do mal que essa doença pode vir a trazer a sua família. Segundo firmo et. al (2004) a prevalência da hipertensão aumenta com a idade e sua magnitude depende dos atributos biológicos/demográficos das populações, do estilo de vida predominante em cada uma delas, do ambiente psicossocial e físico, das características da organização dos serviços e das respectivas interações entre esses vários elementos.

Cerca de 92,6% dos entrevistados não provêm de um plano de saúde particular, ou seja, a maioria depende do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo que 26% deles não tomam vacinas regularmente e ainda menos da metade não frequentam o médico regularmente. Ainda é extenso o número de idosos que trabalham, dentre os que frequentam são mais da metade, porém a maioria provêm de uma boa alimentação, sendo 7,4% deles que não se bastece de alimentos adequados a saúde. O número de idosos que fumam e ingerem bebidas alcoólicas é pequeno, mas deveria ser menor. Mais da metade adoeceram esse ano.

A prática de exercício é frequente, 85% deles tem o hábito da prática de exercícios físicos, isso devido ao apoio e incentivo do CCI, para que todos possam desfrutar de uma vida mais saudável

e duradoura. Embora essa porcentagem seja grande há necessidade de investimentos adequados para colaboração da criação de programas destinados especificamente para a saúde que privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Contudo às políticas de saúde devem fazer incentivo aos programas de promoção de saúde; prevenção com investimentos em tecnologias capazes de detectar de forma rápida as doenças, fazendo também o incentivo a população idosa a pratica de atividades físicas. Como cita (MATSUDO, 2001; NAHAS, 2001; OKUMA, 2002; VUORI, 1995.) os estudos mostram a importância dos exercícios envolvendo força e flexibilidade, pela melhora e manutenção da capacidade funcional e autonomia do idoso.

**Tabela 1** - Situação sócio demográfica da população idosa de Pedro II-PI.

| FAIXA ETÁRIA    | SEXO MASCULINO | SEXO FEMININO | TOTAL |
|-----------------|----------------|---------------|-------|
| 60 a 64 anos    | 587            | 688           | 1275  |
| 65 a 69 anos    | 519            | 590           | 1109  |
| 70 a 74 anos    | 356            | 410           | 766   |
| 75 a 79 anos    | 286            | 347           | 633   |
| 80 anos ou mais | 438            | 527           | 965   |

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Pedro II-PI (2017).

**Tabela 2** - Materiais que foram utilizados durante intervenção.

| ETAPAS                   | MATERIAIS NECESSÁRIOS |
|--------------------------|-----------------------|
| Palestras                | Cartolina e data show |
| Oficina de dança         | Uma caixa de som      |
| Oficina de jogos lúdicos | Jogos de memória      |

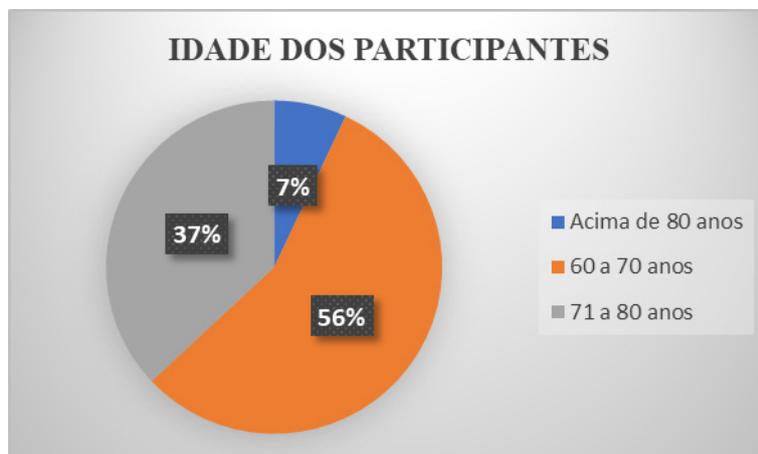
**Fonte:** Acervo pessoal do autor (2017).

**Gráfico 1**- Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



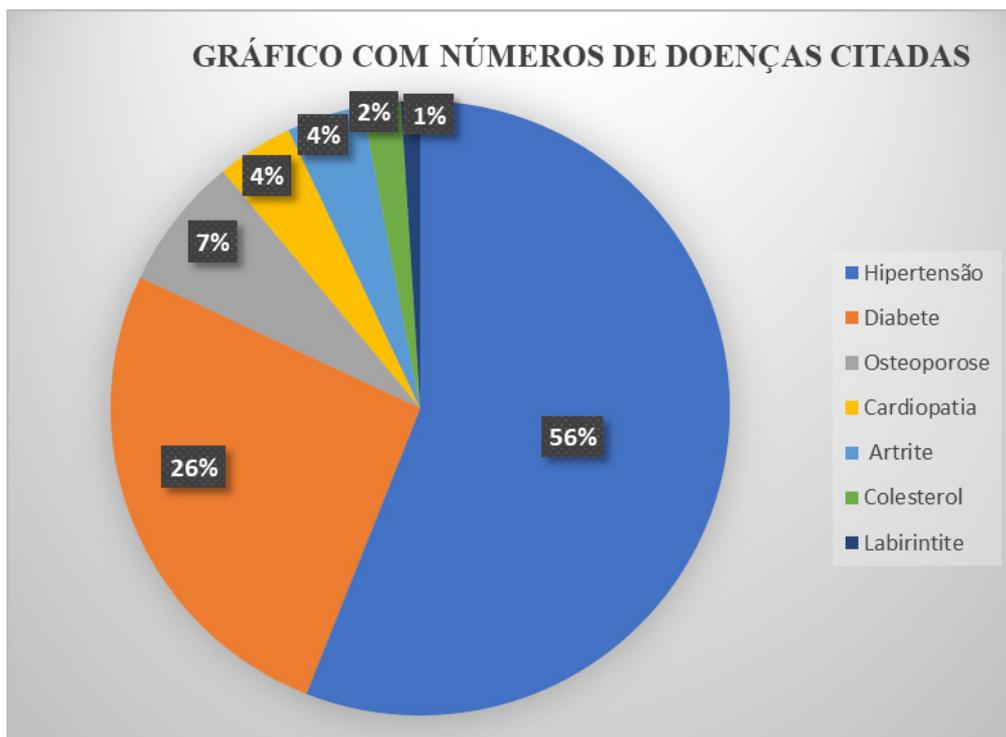
Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

Gráfico 2- Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

Gráfico 3 - Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

**Gráfico 4** - Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



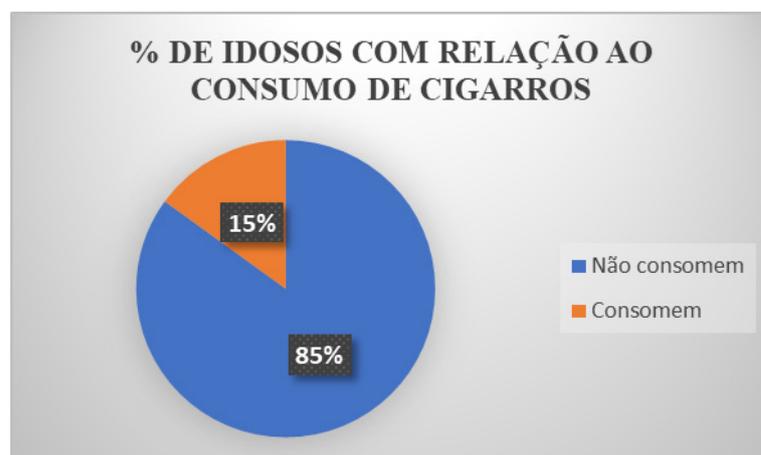
Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

**Gráfico 5** - Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



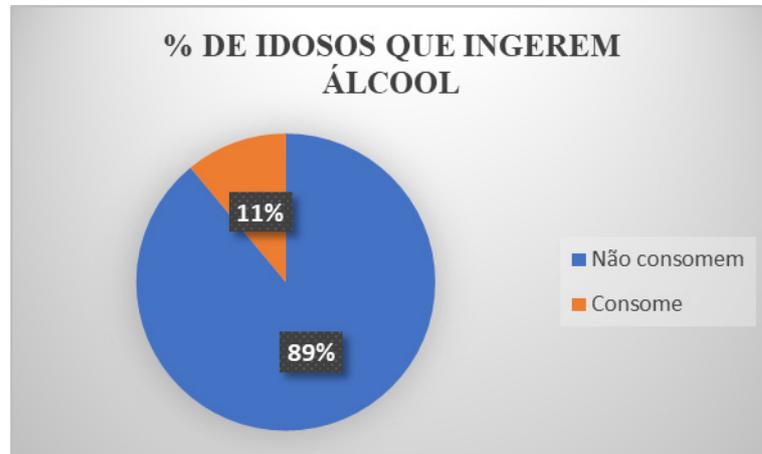
Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

**Gráfico 6** - Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



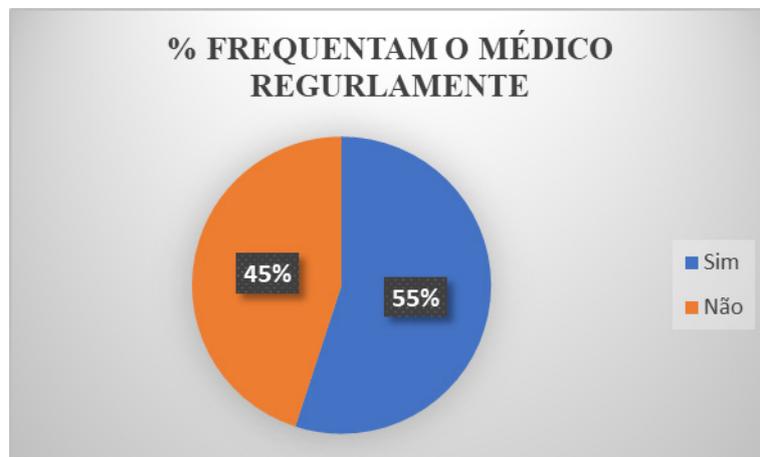
Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

Gráfico 7 - Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

Gráfico 8 - Pesquisa realizada no CCI localizado no bairro Boa esperança em Pedro II-PI.



Fonte: Acervo pessoal do autor (2017).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível identificar que as doenças que mais acometem os idosos do CCI são: diabetes, osteoporose e hipertensão sendo esta última a que apresenta a maior taxa de ocorrência. Assim, concluindo o objetivo geral desse trabalho. Foi possível concluir ainda que a realização das oficinas, palestras e dos jogos lúdicos contribuíram muito para o melhoramento da saúde dos participantes do CCI. Além disso, percebeu-se ainda que após a realização deste trabalho

a coordenadora e os integrantes do CCI passaram a desenvolver nos seus encontros as atividades e jogos praticados, durante este trabalho, em seus encontros semanais.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Fatima Marciano, coordenadora do centro de convivência, que humildemente abriu as portas do CCI para a realização do nosso projeto. Também agradecemos aos idosos participantes pela compreensão e colaboração para execução deste trabalho. Agradecemos ainda a nossa orientadora, Me. Claucenira Bandeira da Silva, pelas suas orientações e incentivos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo et. al. **Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos**. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 1029-1040, 2004.

GOULART, Denise et al. **Tabagismo em idosos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

LIMA E COSTA, Maria Fernanda F. et al. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas**. Informe epidemiológico do SUS, v. 9, n. 1, p. 43-50, 2000.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento e atividade física**. Midiograf, 2001.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001. Revista Baiana de Saúde Pública, 2009.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. Papyrus Editora, 2016.

PARRY, Charles D. et. al. **Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications**. Addiction, v. 106, n. 10, p. 1718-1724, 2011.

VERAS, Renato Peixoto. **Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, 2012.

VUORI, Ilkka. **Exercise and physical health: musculoskeletal health and functional**

**capabilities.** Research Quarterly for Exercise and Sport, v. 66, n. 4, p. 276-285, 1995.

### AValiação DO CARDáPIO DE INSTITUIÇÃO ASILAR E INFLUÊNCIA NA NUTRIÇÃO

**Déborah Jaqueline Miranda de Moraes Nunes<sup>1</sup>**

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3585890551291852>

**Ana Letícia Guedes Rocha Barbosa<sup>2</sup>**

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3613159346085048>

**Ivy Scorzi Cazelli Pires<sup>3</sup>**

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0347197219568426>

**Lucilene Soares Miranda<sup>4</sup>**

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1753451233568294>

**Vanessa Alves Ferreira<sup>5</sup>**

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5435628763922505>

**Bruna Heloísa Miranda de Moraes<sup>6</sup>**

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1426144482715210>

**RESUMO:** Considerando o grau de vulnerabilidade que os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam, tanto pelo próprio envelhecimento, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos sobre ingestão de nutrientes e suas possíveis consequências, como desnutrição e obesidade, associados a perda de funcionalidade física. O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação de nutrientes ofertada

pelo cardápio da instituição asilar e o estado nutricional através da Mini Avaliação Nutricional de idosos residentes no Lar para Idosos “Frederico Ozanam” localizado no município de Diamantina, Minas Gerais (MG). A avaliação do cardápio por três dias consecutivos mostrou que houve variação na adequação de macro nutriente nos três dias avaliados quando comparado às recomendações da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN). Quando comparados às referências da Estimated Average Requirement EAR (DRIS Dietary reference intakes) todos os macro nutrientes foram ofertados nos três dias de acordo com a recomendação. Quanto à pontuação na Mini Avaliação Nutricional (MAN), o maior percentual de idosos (66,6%) pontuou de dezessete a vinte e três pontos e meio, escore que indica que estavam sob-risco de desnutrição. Os resultados encontrados nessa pesquisa reforçam que o idoso institucionalizado carece de atenção a saúde, ao cuidado nutricional e de políticas públicas que atendam estas instituições em suas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Nutrição. Envelhecimento.

## EVALUATION OF THE ASYLAR INSTITUTION MENU AND INFLUENCE ON THE NUTRITION

**ABSTRACT:** Considering the degree of vulnerability that elderly people living in Long-Term Care Institutions for the Elderly (ILPI) present, both due to aging itself and the conditions imposed by institutionalization, there is a need to carry out studies on nutrient intake and its possible consequences, such as malnutrition and obesity, associated with loss of physical functionality. The objective of this study was to evaluate the adequacy of nutrients offered by the home institution’s menu and the nutritional status through the Mini Nutritional Assessment of elderly people residing in the “Frederico Ozanam” Home for the Elderly located in the city of Diamantina, Minas Gerais (MG). The evaluation of the menu for three consecutive days showed that there was variation in the adequacy of the macro nutrient in the three evaluated days when compared to the recommendations of the Brazilian Society of Food and Nutrition (SBAN). When compared to the Estimated Average Requirement EAR (DRIS Dietary reference intakes) references, all macro nutrients were offered in the three days according to the recommendation. As for the Mini Nutritional Assessment (MAN) score, the highest percentage of elderly (66.6%) scored from seventeen to twenty-three and a half points, a score that indicates that they were at risk of malnutrition. The results found in this research reinforce that the institutionalized elderly person lacks health care, nutritional care and public policies that meet these needs.

**KEY WORDS:** Elderly. Nutrition. Aging.

## INTRODUÇÃO

O indivíduo institucionalizado enfrenta cotidianamente várias dificuldades, como o isolamento, a dependência, as limitações das atividades de vida diária, e limitações financeiras, e

estes fatores acabam por associar-se ao próprio envelhecimento e contribuir mais fortemente para o comprometimento da condição de saúde e nutrição de idosos asilados (MONTEIRO & MAIA, 2015; SILVA et al., 2015; SOUSA et al., 2014).

Somado às alterações fisiológicas do envelhecimento está o fato de que grande parte das instituições asilares brasileiras é de caráter filantrópico (CAMARGOS, 2014) e não possuem condições de ofertar um cardápio diário adequado, principalmente em relação à quantidade de proteínas (FREITAS et al., 2015; CAMARGOS et al. 2015; COSTA, COSTA & MAIA, 2018; MONTEIRO & MAIA, 2015) sendo observados cardápios que excedem e que subestimam a quantidade recomendada pelas Dietary reference intakes (DRI) que é a ingestão alimentar de referência e é um dos métodos utilizados pela nutrição para cálculo de cardápios (COSTA, COSTA & MAIA, 2018; INSTITUTO DE MEDICINA DE WASHINGTON, 2003).

A desnutrição não é um processo natural do envelhecimento como erroneamente tem-se acreditado, além disso, a desnutrição pode influenciar na mortalidade, propiciar maior risco de infecções e comprometer a qualidade de vida, principalmente em idosos institucionalizados, por esta razão é de suma importância à identificação de riscos nutricionais nesta população (SILVA et al., 2015; SOUSA et al., 2014).

Uma forma eficaz e fácil de avaliar o risco nutricional ou mesmo a desnutrição em idosos, inclusive nos asilados, é através do instrumento “Mini Avaliação Nutricional” (MAN) (PEREIRA et al., 2017). Este é um instrumento amplamente utilizado para identificar pacientes idosos em risco, a MAN é uma ferramenta de avaliação nutricional que pode identificar problemas relacionados à alimentação e nutrição em pacientes com idade maior ou igual a sessenta e cinco anos.

Para enfrentar esse desafio que é o envelhecimento populacional e preparar as instituições asilares e de saúde para acolher estes idosos é necessário que esta população seja verdadeiramente conhecida e que estejam definidas as suas demandas, para isso devem ser realizados estudos e pesquisas a fim de estabelecer o melhor cuidado a esta população (CAMARGOS, 2015).

Considerando o grau de vulnerabilidade que os residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam, tanto pelo próprio envelhecimento, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos sobre ingestão de nutrientes e suas possíveis consequências.

O objetivo deste estudo foi avaliar os nutrientes ofertados pelo cardápio da instituição asilar e o estado nutricional através da MAN de idosos residentes no Lar para Idosos “Frederico Ozanam” localizado no município de Diamantina, Minas Gerais (MG).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, quantitativo, cuja unidade amostral foi o idoso na faixa etária de 66 a 88 anos de uma instituição geriátrica, situada no município de Diamantina-MG.

Os idosos foram recrutados dentro da própria instituição em que residem.

Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que realizavam dieta especial, devido à disfagia, que necessitavam de modificação nos planos alimentares, ou seja, com menor aporte proteico e calórico, visto as perdas ocorridas nos processos para adequação da consistência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, número do protocolo 02798118.8.0000.5108.

A MAN tem sido amplamente utilizada para identificar riscos nutricionais em idosos. Consiste em um questionário de A a F que corresponde a triagem com informações sobre alterações do estado nutricional, mobilidade e aspectos psicológicos. E mais 12 questões específicas de G a R que incluem: avaliação antropométrica (Índice de Massa corporal IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso); avaliação global (perguntas relacionadas com o modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos); avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos e autonomia na alimentação); e auto avaliação (a auto percepção da saúde e da condição nutricional), que auxiliam a delinear o estado nutricional do idoso.

Com relação à avaliação da ingestão de nutrientes, o método consistiu em mensurar por três dias consecutivos, a porção de cada preparação de todas as refeições ofertadas para os idosos durante o todo o dia.

Posteriormente, a quantidade das porções dos alimentos foi transformada em peso (gramas) ou volume (ml), e convertidos em energia e nutrientes a partir da utilização da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA), online versão 6.0 de 2017 da Universidade de São Paulo (USP).

A adequação da ingestão de macro nutriente foi calculada tendo como base uma ingestão calórica proveniente de 12 a 14% de proteínas, 20 a 25% de lipídios e 60 a 70% de carboidratos, utilizando-se as recomendações da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN). Também foi avaliada a oferta de nutrientes comparada à recomendação da Recommended Dietary Allowances (RDA) DRI, que recomenda a ingestão de Carboidrato (45-65%), Proteína (10-35%), Gorduras (20-35%), tanto para homens, quanto para mulheres com sessenta anos ou mais. Também são recomendados 0,8 a 1,0 g de proteína por quilo de peso em idosos saudáveis, sem doenças renais (INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2005; INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 1997; INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2002).

Os dados foram organizados no programa Excel®. A descrição dos dados ocorreu mediante apresentação de percentual, média e desvio-padrão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A avaliação do cardápio por três dias consecutivos, incluindo fim de semana no terceiro dia (sábado), mostrou que houve variação na adequação de macro nutriente nos três dias avaliados

quando comparado às recomendações da SBAN. No primeiro e terceiro dia houve excesso na oferta de lipídeos; no segundo e terceiro dia os carboidratos estavam abaixo da recomendação (Tabela 1). No segundo dia a oferta de proteína excedeu a recomendação da SBAN. Quando comparados às referências da RDA (DRIS) todos os macro nutrientes foram ofertados nos três dias de acordo com a recomendação.

**Tabela 1** – Análise do percentual de macro nutriente ofertado nos cardápios diários comparados ao percentual de macro nutriente recomendado pela SBAN e RDA (DRI).

| <i>MACRONUTRIENTES</i><br><i>% RECOMENDADO</i> | <i>SBAN</i><br><i>EAR</i> | <i>CHO</i>     | <i>PTN</i>     | <i>LIP</i>     |
|------------------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|
|                                                |                           | <i>60-70 %</i> | <i>12-14 %</i> | <i>20-25 %</i> |
|                                                |                           | <i>45-65 %</i> | <i>10-35%</i>  | <i>20-35%</i>  |
| <i>%</i>                                       | <i>CARDÁPIO 1º DIA</i>    | 61%            | 13%            | 26%            |
| <i>D</i>                                       |                           |                |                |                |
| <i>E</i>                                       |                           |                |                |                |
| <i>O</i>                                       | <i>CARDÁPIO 2º DIA</i>    | 58%            | 16,5%          | 25,5%          |
| <i>F</i>                                       |                           |                |                |                |
| <i>E</i>                                       |                           |                |                |                |
| <i>R</i>                                       |                           |                |                |                |
| <i>T</i>                                       | <i>CARDÁPIO 3º DIA</i>    | 57,7%          | 12,3%          | 30%            |
| <i>A</i>                                       |                           |                |                |                |

No entanto, a oferta dos micronutrientes analisados (Ferro e Cálcio) esteve inadequada nos três dias avaliados quando associados às recomendações da RDA (DRI) (Tabela 2).

O Cálcio foi ofertado em quantidade muito inferior à recomendação em todos os dias, e o Ferro do cardápio oferecido excedeu a recomendação também nos três dias avaliados.

**Tabela 2** – Análise da quantidade de Cálcio e Ferro ofertados nos cardápios diários comparados a quantidade recomendada pela RDA (DRI).

| <i>MICRONUTRIENTES</i><br><i>% RECOMENDADO</i> | <i>EAR</i>             | <i>CÁLCIO</i> | <i>FERRO</i> |
|------------------------------------------------|------------------------|---------------|--------------|
|                                                |                        | <i>1200mg</i> | <i>8mg</i>   |
| <i>%</i>                                       | <i>CARDÁPIO 1º DIA</i> | 617mg         | 30,9mg       |
| <i>D</i>                                       |                        |               |              |
| <i>E</i>                                       |                        |               |              |
| <i>O</i>                                       | <i>CARDÁPIO 2º DIA</i> | 484mg         | 60,5mg       |
| <i>F</i>                                       |                        |               |              |
| <i>E</i>                                       |                        |               |              |
| <i>R</i>                                       |                        |               |              |
| <i>T</i>                                       | <i>CARDÁPIO 3º DIA</i> | 624mg         | 60,8mg       |
| <i>A</i>                                       |                        |               |              |

Foi observado que a instituição fornecia cinco refeições diárias, porém as refeições são pouco diversificadas e com baixa oferta de verduras, legumes e frutas. Outro ponto que merece atenção é que não há diferenciação no porcionamento entre homens e mulheres. Porém, caso o idoso sentisse vontade poderia repetir a refeição.

Quanto à pontuação na MAN, o maior percentual de idosos (66,6%) pontuou de dezessete a vinte e três pontos e meio, escore que indica que estavam sob risco de desnutrição. A média da pontuação na avaliação foi de 20,3.

A alimentação equilibrada e uma nutrição adequada são importantes fatores para conquistar uma vida longa e sem a presença de doenças (MONTEIRO & MAIA, 2015). Porém, com o envelhecimento as pessoas passam a fazer parte de um grupo vulnerável a desenvolver distúrbios nutricionais. Condições comuns do envelhecimento, como a poli farmácia, alterações fisiológicas e anatômicas, doenças psicológicas, mudanças nas condições financeiras e sociais, como a própria institucionalização, podem afetar diretamente as escolhas e os hábitos alimentares da pessoa idosa (FREITAS et al., 2017; MANSO et al., 2018; MONTEIRO, 2015; PEREIRA et al., 2017; SILVA et al., 2015).

Pesquisas indicam que a desnutrição é um problema que atinge de 20 a 80% dos idosos em ILPIs (CAMARGOS et al., 2015). Em estudo realizado por Pereira et al. (2017), utilizando a MAN, a frequência de idosos em risco de desnutrição foi maior entre os residentes em instituições (57,4%) do que em comunidade (34,27%).

A dificuldade financeira é o principal motivo pelos quais as ILPIs filantrópicas não conseguem fornecer uma alimentação saudável e equilibrada a seus residentes. Estas instituições vivem a custos de doações que nem sempre acontecem e quando acontecem são constituídas de alimentos simples, baratos e não perecíveis (COSTA, COSTA & MAIA, 2018). Por esse motivo, os cardápios apresentam pouca variedade de legumes, verduras e frutas, que são as principais fontes de vitaminas e minerais (CAMARGOS et al., 2015). A escassez de hortaliças e frutas na alimentação diária representa um alto risco de deficiência dos micronutrientes que são as vitaminas e minerais que regulam as funções do organismo (MANSO et al., 2018; SILVA et al., 2015).

Sendo assim, a oferta de macro nutriente, por mais que esteja adequada às recomendações (Tabela 2), é certo afirmar que as fontes são advindas de alimentos e preparações simples, pobre em micronutrientes e compostas basicamente por carboidratos simples. Além disso, o valor energético da alimentação ofertada aos idosos é baixo, não havendo diferenciação das quantidades do porcionamento entre os asilados, evento verificado também em outras pesquisas (COSTA, COSTA & MAIA, 2018).

Outro problema identificado foi a monotonia do cardápio, sem muitas cores e diversificação dos alimentos. O pão francês, por exemplo, era ofertado pelo menos duas vezes em todos os dias. Na alimentação brasileira, o arroz e o pão francês apresentam consumo elevado, sendo respectivamente os alimentos mais consumidos, esta monotonia também foi observada em outros estudos, onde nos cafés da manhã e da tarde o pão francês é encontrado de forma frequente (COSTA, COSTA & MAIA,

2018).

O maior percentual dos avaliados se encontrava em risco nutricional definido pela MAN. A aplicação da MAN, mesmo que de forma pontual, apresentou-se como um forte instrumento para detecção de risco nutricional nos idosos e pode ser adotada como protocolo na instituição, como método preventivo e de alerta para sinais de doenças e fragilidade.

Um agravante encontrado na também na análise do cardápio foi a baixa oferta de alimentos fonte de cálcio nos três dias avaliados. É consenso que a inadequada ingestão de cálcio contribui para a alta prevalência de osteoporose em pessoas idosas, doença que causa dificuldade de marcha, dores aos movimentos e risco elevado de quedas (COSTA, COSTA & MAIA, 2018).

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nessa pesquisa reforçam que o idoso institucionalizado carece de atenção a saúde, ao cuidado nutricional e de políticas públicas que atendam estas instituições em suas necessidades. Os dados encontrados avançam em fornecer informações para gestores e funcionários de ILPIs para que sejam tomadas medidas de proteção contra agravos de saúde.

Ainda que o avançar da idade influencie naturalmente a funcionalidade do indivíduo, os idosos institucionalizados apresentaram sério comprometimento da capacidade física e alto risco de desnutrição.

Uma sugestão oportuna após a realização da pesquisa é que sejam criados projetos voltados à prática periódica de atividade física no espaço asilar, a fim de realizar prevenção de agravos e promoção de saúde, tanto nos aspectos físicos, quanto nos sociais e psicológicos. Também a presença do profissional da Nutrição nestas instituições para melhor qualidade da alimentação dos idosos, assim como a realização de exames bioquímicos periódicos para saber com precisão o quadro atual de saúde destes idosos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 211-217, Jun. 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102)

30982014000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago. 2018.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos et al . Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 38-43, Mar. 2015 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000100038&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100038&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 Ago. 2018.

COSTA, Ana Flávia; COSTA, Karen Lisboa; MAIA, Juliana Kelly Da Silva. Avaliação de cardápios em instituições de longa permanência para idosos no sul de minas. **Rev. Saúde em Foco**, n.10, p. 244-258, 2018.

DE FREITAS, Ana Flávia et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-13, mar. 2015. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/19>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FREITAS, Vinicius. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários, **Revista de Psicología del Deporte**. Vol 27, Suppl 1, pp. 75-81, 2017.

INSTITUTO DE MEDICINA. **Ingestão alimentar de referência: aplicações no planejamento dietético**, imprensa acadêmica nacional, Washington, 2003.

INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL – (NRC). **Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride**. Washington (DC): National Academy Press; 1997.

INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL – (NRC). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids**. Washington (DC): National Academy Press; 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL – (NRC). **Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc**. Washington (DC): National Academy Press; 2002.

LAMAS, Maria Céu Ribeiro; PAUL, Constança. O envelhecimento do sistema sensorial: implicações na funcionalidade e qualidade de vida. **Public Knowledge Project** v. 1, 2013.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez et al. Aspectos nutricionais em idosos. Porque devemos nos preocupar? **Revista Portal de Divulgação**, n.58, Out/Nov/Dez. 2018.

MONTEIRO, Marlene Azevedo Magalhães; MAIA, Isabel Cristina Miranda Pinheiro. Perfil alimentar de idosos em uma instituição de longa permanência de belo horizonte, Minas Gerais. **Revista de APS**. v. 18, n. 2, p. 199 – 204, 2015.

PEREIRA, Débora dos Santos et al. Mini Avaliação Nutricional: Utilização e panorama nos diferentes cenários de atenção ao idoso. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v.13, n. 1, p. 824-832, 2017 .

SILVA, Juliana Lourenço et al . Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 443-451, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000200443&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200443&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 ago. 2018.

SOUSA, Kamilla Tavares de et al . Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 8, p. 3513-3520, 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000803513&lng=e&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803513&lng=e&nrm=iso). Acesso em: 15 Ago. 2018.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

acadêmicos de enfermagem 12, 14, 43  
adequação de nutrientes 81  
agressões 17, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 59  
Alimentação 27, 82, 84  
atividade física 12, 46, 47, 62, 64, 65, 66, 67, 79, 87, 88  
atividades de lazer 51, 59  
Avaliação Geriátrica 41, 43  
Avaliação Nutricional de idosos 82  
AVC 71, 72

## B

baixa autoestima 51, 58

## C

Centro de Convivência de Idosos 71, 72  
comorbidade psiquiátrica 62, 63  
condicionamento físico 71, 73  
condições somáticas 62, 63  
conhecimento 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 53  
conhecimento da sociedade 19, 26  
conscientização 19, 25  
cuidado ao idoso 51, 57, 59  
cuidado nutricional 82, 87  
cuidadores de idosos 51

## D

desnutrição 67, 81, 83, 86, 87, 88  
diabete 71, 74  
Doença de Alzheimer 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61  
doenças crônicas 20, 41, 42, 49, 66

## E

efeitos colaterais 62, 64  
envelhecimento 12, 16, 20, 25, 27, 28, 31, 37, 41, 42, 62, 65, 67, 69, 72, 74, 81, 83, 86, 88  
envelhecimento ativo 12, 16

esgotamento físico 51, 58

estado nutricional 45, 82, 83, 84, 88

Estatuto do Idoso 19, 20, 21, 24, 25, 26, 32, 35, 36

expectativa de vida 26, 71

experiência vivenciada 12

## **F**

fases da vida 62

## **G**

grau de vulnerabilidade 81, 83

grupo etário 48, 62, 63

## **H**

hipertensão 41, 43, 45, 47, 49, 66, 71, 72, 73, 74, 78

hipertensão arterial 41, 43, 47, 49, 72

hospital público 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

## **I**

idoso institucionalizado 82, 87

idosos 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89

imunidade 71

instituição asilar 82, 83

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) 81, 83

instruções 12

internação hospitalar 30, 34, 35

isolamento social 17, 51, 58

## **L**

Lar para Idosos 82, 83

legislação 19, 22, 23, 25, 49

lesões 30, 35, 38, 45

## **M**

macro nutriente 82, 84, 85, 86

## **N**

necessidades do idoso 41, 43

Nutrição 82, 84, 87

nutrição adequada 62, 64, 66, 86

## O

obesidade 66, 74, 81

## P

paciente geriátrica 41, 43, 44, 45, 46

pandemia 12, 15, 16, 17

patologias 41, 42, 48

patologias crônicas degenerativas 41, 42

peças mais velhas 19, 25

políticas públicas do idoso 62, 65

população idosa 12, 16, 20, 21, 24, 25, 31, 32, 35, 36, 62, 64, 65, 73, 75, 79

práticas educativas 12, 16, 18

Práticas Educativas com Idosos 12, 14

problema de saúde 30, 31, 34

Projeto de Extensão 12, 14

projeto de integração 71

promoção à saúde 12, 14

promoção da saúde 62, 75

pronto-socorro 29

psicofármacos 62, 63, 64, 66, 68

psicotrópicos 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

## Q

qualidade de vida 13, 14, 25, 30, 34, 35, 41, 48, 52, 53, 55, 59, 60, 62, 65, 66, 72, 79, 83, 88

## S

saúde 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 82, 83, 84, 87, 88, 89

saúde do idoso 17, 27, 62, 65, 68

Saúde dos Idosos 19, 21

## T

Tecnologia educacional 12

terapia auricular 62, 65, 66, 67

terceira idade 62, 71, 72

traumas 30, 35

## V

vídeos educativos 12, 16

violência 21, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

vítimas de agressão 30, 32, 36

vítimas de violência 29, 31, 34

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 